

Noora Jakomäki

Omaishoitajasta leskeksi

Ikääntyneen omaishoitajan kokemukset ja sopeutuminen roolimuuutoksiin

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Noora Jakomäki Omaishoitajasta leskeksi – Ikääntyneen omaishoitajan kokemukset ja sopeutuminen roolimuuksiin 58 sivua + 3 liitettä 07.11.2011
Tutkinto	Geronomi (AMK)
Koulutusohjelma	Vanhustyö
Suuntautumisvaihtoehto	Vanhustyö
Ohjaaja	Lehtori Tuula Mikkola
<p>Opinnäytetyö käsittelee leskeytyneiden omaishoitajien kokemuksia oman roolin muutoksesta sekä sopeutumiskeinoja omaishoitajuuteen ja puolison kuolemaan. Yhtenä opinnäytetyön kysymyksenä on myös pyrkiä selvittämään miten vertaistuki voi auttaa selviytymään näistä elämänmuutoksista. Opinnäytetyö on osa Kohtaamisia kotikulmilla – hanketta. Pyrkimyksenä on tuottaa tietoa, jota hanke voi hyödyntää toiminnan suunnittelussa.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu hyödyntämällä kvalitatiivisen tutkimuksen keinoja. Teemahaastattelujen kautta selvitettiin leskeytyneiden omaishoitajien yksilöllisiä kokemuksia uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisesta. Haastatteluja toteutettiin yhteensä neljä. Haastateltavat olivat kaikki naisia ja he olivat toimineet edesmenneiden puolisoitensa omaishoitajina. Haastateltavat olivat iältään 70 - 90 vuotiaita ja leskeytymisestä oli kulunut aikaa yhdestä vuodesta viiteen vuoteen.</p> <p>Opinnäytetyö vahvisti jo olemassa olevaa tietoa. Omaishoitotilanteeseen päädyttiin sairastuneen puolison toimintakyvyn ja terveydentilan heikentyessä hiljalleen ja vaimon roolin rinnalle tuli omaishoitajan rooli. Omaishoidosta tulee ajan kuluessa elämän keskeinen asia ja omaishoitajan rooli muodostuu vahvemmaksi. Puolison joutuminen laitoshoidon vaikea tilanne omaishoitajalle, siihen liittyy ristiriitaisia tunteita ja se on omaishoitajan identiteetille uhka. Omaishoitotilanteessa omaishoitajat kokevat joltain osin jäävänsä tilanteeseen yksin, mutta vertaistoiminta koetaan voimaannuttavaksi.</p> <p>Puolison kuolema merkitsi leskille rakkaan ihmisen, elämäkumppanin ja vuosikymmeniä kestäneen parisuhteen päättymistä. Puolison kuoleman myötä lesket joutuivat kamppailemaan surutyössä ristiriitaisten tunteiden kanssa. Syyllisyyden tunteet olivat leskeytyneille omaishoitajille myös tavanomaisia. Omaishoitajan leskeytyessä elämää aiemmin hallinneen omaishoidon tilalle oli löydettävä uutta sisältöä. Lesket löysivätkin läheisten ihmisten ja seurakunnan kannusten kautta elämäänsä uusia mielenkiinnon kohteita.</p>	
Avainsanat	Ikääntyminen; Omaishoito; Leskeytyminen; Vertaistuki; Suruprosessi

Author Title Number of Pages Date	Noora Jakomäki From a Caregiver to a Widow – an Aged Caregiver's Experiences and Adaption to Role Changes 58 pages + 3 appendices 07.11.2011
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly Care
Specialisation option	Elderly Care
Instructor	Lecturer Tuula Mikkola
<p>This thesis studies how caregivers who have become widows experience the changes in their own role and in what ways they adapt to being a caregiver and to the spouse's death. One of the questions was to find out how peer support can help cope with these life changes. This thesis is a part of the project Kohtaamisia kotikulmilla (Encounters in our neighborhood). The goal is to produce information that this project can use in planning their activities.</p> <p>In this thesis, qualitative research methods have been used. Caregivers who have become widows were interviewed using thematic interviews. These interviews were utilized in studying the caregivers' individual experiences of adapting to their new situation. There were four interviews. All the interviewees were women and they all had been caregivers for their deceased spouses. The interviewees were 70-90 years old and they had been widows from one to five years at the time of the interviews.</p> <p>This thesis confirmed the already existing knowledge. The interviewees had become caregivers when the sick spouse's health and ability to function gradually deteriorated and the role of a wife was replaced with the role of a caregiver. As time goes by, being a caregiver becomes the central aspect in life and the caregiver's role becomes stronger. The spouse being admitted in a facility is a difficult situation for a caregiver, it involves contradictory feelings and is a threat to the caregiver's identity. Caregivers feel in some aspects left alone in their situation but peer activity is seen as empowering.</p> <p>For the widows, the death of a spouse meant the loss of a dear person, a life companion and the end of a long-lasting relationship. Through the death of their spouse, the widows had to struggle with conflicting feelings in their mourning. The feelings of guilt were also frequent. When a caregiver became a widow, the caregiving, which had previously dominated their life, needed to be replaced with something else that would bring content to life. The widows found new interests in their life through people close to them and through their congregation.</p>	
Keywords	ageing; caregiving; widowhood; peer support; sorrow

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Omaishoitajuus	3
2.1	Omaishoitajaksi tulemisen prosessi	3
2.2	Sopeutuminen omaishoitajan rooliin	5
2.3	Hoitovastuusta luopuminen	7
3	Leskeytyminen	9
3.1	Sopeutuminen lesken rooliin	9
3.2	Leskeyden vaikutukset sosiaalisessa verkostossa	11
3.3	Suruprosessi	12
4	Vertaistuki	15
4.1	Vertaistukitoiminta	15
4.2	Vertaistuki omaishoitajan voimavarana	17
4.3	Vertaistuki lesken voimavarana	18
5	Opinnäytetyön toteuttaminen	20
5.1	Opinnäytetyön kysymykset	20
5.2	Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä	20
5.3	Opinnäytetyön aineiston keruu	22
5.4	Aineiston analyysi	24
5.5	Opinnäytetyön luotettavuus	25
5.6	Opinnäytetyön tutkimuseettiset kysymykset	26
6	Tulokset	28
6.1	Puolisosta omaishoitajaksi	28
6.1.1	Omaishoitajan rooliin astuminen	29
6.1.2	Vertaistuki ja sosiaalinen verkosto omaishoitotilanteessa	32
6.1.3	Kun kotona ei enää pärjätä	35

6.2 Omaishoitajasta leskeksi	38
6.2.1 Elämä puolison kuoleman jälkeen	39
6.2.2 Lesken uudet roolit	41
6.2.3 Vertaistuki ja sosiaalinen verkosto leskeytymistilanteessa	43
6.2.4 Leskien odotukset tulevaisuudelta	45
6.3 Kohtaamisia kotikulmilla	46
 7 Johtopäätökset	 48
 8 Pohdinta	 51
 Lähteet	 54
 Liitteet	
Liite 1. Ilmoitus haastateltavien etsinnästä opinnäytetyöhön	
Liite 2. Lupa haastatteluun lomake	
Liite 3. Haastattelurunko	

1 Johdanto

Leskeytyneellä omaishoitajalla on takanaan monenlaisia muutoksia omissa rooleissaan. Ensin vaimon tai aviomiehen roolin rinnalle tulee omaishoitajan rooli ja raskaankin omaishoitajuuden jälkeen omaishoitajan rooli tulee vaihtumaan lesken rooliksi. Leskeytymisen myötä joutuu jättämään hyvästit vuosikymmeniäkin kestäneelle parisuhteelle ja on aloitettava itsenäinen elämä. Elämää aiemmin hallinneen omaishoidon tilalle on löydettävä uutta sisältöä ja mielenkiinnon kohteita.

Opinnäytetyöni aihe on Omaishoitajasta leskeksi – ikääntyneen omaishoitajan kokemukset ja sopeutuminen roolimutoksiin. Opinnäytetyössäni pyrin laadullisin keinoin selvittämään yli 60 -vuotiaiden leskeytyneiden omaishoitajien kokemuksia oman roolin muutoksesta sekä selvittämään heidän henkilökohtaisia kokemuksiaan vertaistuen tarpeesta. Teen opinnäytetyöni Miina Sillanpää Säätiön Kohtaamisia kotikulmilla – hankkeeseen. Metropolia Ammattikorkeakoulu on mukana hankkeessa yhteistyökumppanina ja toteuttaa hankkeesta tutkimuksen. Hankkeen tavoitteena on muun muassa kehittää ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tukevia yhteisöjä sekä ympäristöjä, jotka mahdollistavat ja tukevat ikääntyneiden aktiivista toimijuutta ja osallisuutta. Hankke toteutuu Pikku Huopalahden ja Ruskeasuon alueilla vuosina 2010 - 2012. (Miina Sillanpää Säätiö 2011.)

Aihevalintani lähti omasta kiinnostuksestani omaishoitoon. Omaishoito on ollut osa myös omaa elämääni, äitini hoiti ALS:iin sairastunutta isääni kotona loppuun asti. Oman työ- ja harjoittelukokemuksen myötä olen huomannut, kuinka yksin ikääntyneet omaishoitajat voivat omaishoitotilanteessa jäädä. Mieleeni onkin herännyt kysymys, miten he pääsevät takaisin oman elämän syrjään kiinni puolison nukkuessa pois. Haluan kuulla puolisoaan hoitaneiden leskien omia kokemuksia uusien roolien löytymisestä ja selviytymisestä elämässä eteenpäin. Minua kiinnostaa tietää myös mitkä olivat niitä voimavaroja, joiden avulla he jaksivat raskaissa elämäntilanteissa.

Vanhustyön saralla omaishoito on yksi tärkeimmistä osa-alueista. Uskon omaishoidon merkityksen kasvavan tulevina vuosikymmeninä. Suurten ikäluokkien ikääntymisen myötä omaishoito ja erityisesti puolisohoiva tulevat todennäköisesti kasvamaan nykyis-

tä suuremmaksikin palvelumuodoksi. Omaishoidon kehittämiseen tulisi panostaa. Vanhuspalveluissa on vallitsevana ajatuksena ikääntyneiden ihmisten asuminen mahdollisimman pitkään kotonaan ja samalla se merkitsee myös omaishoidon kasvua. Geronomiksi valmistuttuani toivoisin pääseväni työskentelemään omaishoitoasiakkaiden kanssa, sillä mielestäni geronomin koulutus antaa hyviä valmiuksia tukea ja kehittää omaishoitoa.

Omaishoitoa on viime vuosina tutkittu enenevässä määrin, ja myös leskeytymistä tutkittu. Omaishoitajien leskeytymistä on tutkittu vähän, vaikka omaishoitajat on ihmisryhmä, joilla leskeytymisen tuomat muutokset näkyvät elämässä hyvin laaja-alaisesti. Omaishoitajan rooli voi muuttua kertaheitolla aivan täysin ja koko elämä muodostuu aivan uudelleenlaiseksi. Omaishoidon liittäminen leskeytymiseen rajaa opinnäytetyöni aihealuetta ja antaa uutta näkökulmaa leskeytymisen tarkasteluun. Opinnäytetyössäni käsittelen myös vertaistuen merkitystä omaishoitajan ja lesken näkökulmasta.

2 Omaishoitajuus

Opinnäytetyössäni omaishoidon tarkastelun pääpaino on omaishoitajassa ja hänen kokemuksissaan. Omaishoitajuutta ei kuitenkaan voi tarkastella ainoastaan omaishoitajan näkökulmasta, sillä omaishoitoa ei ole ilman hoidettavaa eikä toisaalta voi puhua omaishoidosta ainoastaan hoivaa saavan näkökulmasta. Opinnäytetyössäni omaishoidosta voisi puhua myös sanalla puolisoahoiva, sillä keskityn puolisoaan hoitaneisiin jo leskeytyneisiin ikäihmisiin. (Kirsi 2004; Mikkola 2009.) Omaishoitajan roolin mukana kulkee opinnäytetyössäni myös siis puolison rooli.

Omaishoitajuutta on tutkittu Suomessa viime vuosien ajan aiempaa laajemmin. Tutkimusta omaishoidosta on kuitenkin vähän verrattuna ammatillisen hoivan tutkimuksiin. Viime vuosien omaishoitoa koskevissa tutkimuksissa omaishoitajuutta on tarkasteltu eri näkökulmista. Puolisohoivaa puolisojen toimijuuden ja yhteisen arjen kautta on tarkastellut Tuula Mikkola (2009). Omaishoitajan näkökulmasta omaishoitoa ovat tutkineet Tapio Kirsi (2004) sekä Marja Saarenheimo ja Minna Pietilä (2005, 2006). Omaishoitoon liittyviä projekteja on viime vuosien aikana ollut runsaasti, muun muassa Vanhustyön keskusliiton Omaishoito yhteistyönä – tutkimus vuosina 2002–2006, Omaishoitajat ja läheiset –liitolla on ollut useita aiheen hankkeita sekä ympäri Suomea on ollut useita paikallisia pienempiä hankkeita. Yhteiskunnallinen kiinnostus omaishoitoon ja sen kehittämiseen on viime vuosien aikana kasvanut ja omaishoidon asemaa on pyritty kehittämään osana sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuutta (Voutilainen – Katainen – Heinola 2007: 15).

2.1 Omaishoitajaksi tulemisen prosessi

Ikääntyvän pariskunnan toisen osapuolen sairastuessa muuttuu koko pariskunnan elämä. Pitkään yhdessä olleilla pariskunnilla on usein oma työnjako, molemmilla puolisoilla on vastuualueensa ja tehtävänsä. Puolison sairastumisen myötä muodostunut työnjako ja sen mukana kulkeneet roolit sekä odotukset on laitettava uusiksi. Tasapainon löytäminen voi olla hankalaa, sillä usein vastuu asioiden hoidosta jää enenevässä määrin tai jopa täysin toisen osapuolen kannettavaksi. Marja Saarenheimon mukaan tätä voidaan kutsua omaishoitajaksi tulemisen prosessiksi. (Saarenheimo 2005: 28-31.)

Usein iäkkäillä pariskunnilla on takanaan vuosikymmeniä kestänyt parisuhde. Yhdessä eletty elämä ja sitä kautta muodostunut yhteinen historia muovaavat pariskunnasta usein eräänlaisen jakamattoman yksikön, jossa toinen osapuoli yrittää paikkailla toisen osapuolen toimintakyvyn heikkenemisestä johtuvia puutoksia normaalin arjen jatkuvuuden turvaamiseksi. Seurauksena tällaisesta tilanteesta on keskinäisen riippuvuuden synty parisuhteessa. (Saarenheimo 2005: 31; Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011: 60.) Pariskunnan molempien osapuolten, hoivan antajan ja hoivan saajan roolit vahvistavat toimijuutta ja luovat mahdollisuuden yhteiselön jatkumiselle. Puolison rooli on useimmiten näkyvämpi kuin hoivan antajan tai hoivan saajan rooli, parisuhde on täten suuremmissa merkityksessä kuin hoitosuhde. (Mikkola 2009: 193-195.)

Erityisesti ikääntyvien puolisoahoivasta puhuttaessa voi olla hankala määrittää, kumpi osapuoli on hoivan antaja ja kumpi hoivan saaja, sillä subjektiivuuden näkökulmasta tarkasteltuna jokainen ihminen on jossain määrin näitä molempia (Tedre 2007: 104). Puolisoahoivan voidaan sanoa olevan vastavuoroista, hoivan antajan ja saajan roolit muuttuvat eri tilanteissa osapuolten kykenevyyden ja kykenemättömyyden kautta. Myös yhteinen eletty elämä luo puolisoahoivaan vastavuoroisuutta, esimerkiksi hoivan saaja on voinut jossain vaiheessa elämää toimia hoivan antajana. Puolisoilla on kokemus siitä, että auttaessaan toista on itse oikeutettu samaan. (Mikkola 2009: 97-99.)

Puolison sairauden laatu vaikuttaa siihen, kuinka muutos tapahtuu. Muutos voi olla hyvinkin äkkinäinen tai tapahtua vähitellen. Työnjaon muutokseen vaikuttaa myös se, kumpi osapuoli pariskunnasta toimii omaishoitajana. Ikääntyvien kohdalla on tavallista että kotityöt ovat naisten töitä, joten naisen jäädessä omaishoitajaksi kyse voi olla enemminkin roolien vahvistumisesta kuin varsinaisesta muutoksesta. (Saarenheimo 2005: 28-31.) Naisille myös hoivan voidaan ajatella olevan tutumpaa kuin miehille, sillä totutusti hoivan on katsottu olevan naisten työtä sekä kodeissa että laitoksissa. (Kirsi 2004: 18-20,60; Julkunen 2006: 18-19 ; Kalliomaa-Puha 2007: 28.) Miehen jäädessä hoitamaan sairastunutta puolisoaan roolin muutos voi olla usein kokonaisvaltaisempi, sillä kotityöt ja hoivan antaminen voivat olla ikääntyneelle miehellä vieraampaa (Saarenheimo 2005: 28-31). Ikääntyvät miehet kuitenkin tarttuvat totuttuihin naisten töihin uudella innolla, arki kotona antaa tilaa miesten uusille aluevaltauksille (Andersson 2007: 143).

Naiset ja miehet kokevat hoivan antajana toimimisen eri tavalla. Naisille on miehiä tyyppillisempää antaa hoitosuhteelle enemmän aikaa, miehille on tavanomaisempaa antaa enemmän asiointiapua ja auttaa vähemmän fyysisessä hoivassa. Naisille stressin kokeminen hoivatilanteissa on tavanomaisempaa kuin miehille, joilla hoivan antaminen ei samalla tapaa aiheuta suuria muutoksia tunne-elämässä. Naiset ovat hieman halukkaampia osallistumaan läheisensä hoivaan kuin miehet. (Kuusinen-James 2009: 44, 73.) Olipa omaishoitajana nainen tai mies, tulee muistaa muutosten ja omien kokemusten olevan yksilöllisiä.

2.2 Sopeutuminen omaishoitajan rooliin

Puolison sairastumiseen liittyy uusien velvollisuuksien ja kotitöiden lisäksi paljon muuta. Usein omaishoitajana toimivaa puolisoa voi mietityttää totutun elämänrytmin muuttuminen ja tulevaisuuden muodostuminen. Samalla on huoli sairastuneesta puolisoista ja samanaikaisesti voidaan surra yhdessä menetettyjä eläkepäiviä. (Saarenheimo 2005: 31.) Omaishoiva tilanteen tullessa ajankohtaiseksi alkaa pariskunnalla luopumistyö, ensimmäisenä joudutaan unohtamaan yhteiset tulevaisuuden suunnitelmat ja ilo eläkkeellä olemisesta voi kadota. Hoiva voi määrittää elämää niin, että aktiivinen kolmas ikä jää kokematta.

Parisuhde on muutoksen edessä toisen osapuolen sairastumisen myötä. Ikääntyvien parisuhteisiin luonnollisena osana kuuluvat läheisyys ja seksuaalisuus, mutta niiden ilmenemistavoissa voi tapahtua muutoksia puolison sairastumisen myötä (Rautasalo 2008: 72 ; Kontula 2008: 252; Valokivi – Zechner 2009: 135). Puolisohoivatilanteissa parisuhteeseen kuuluvia rooleja ei saisi unohtaa, sillä niiden kautta sekä hoitaja että hoidettava voivat saada yhdessä olemisen, onnistumisen, arvokkuuden ja vastavuoroisuuden kokemuksia. (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011: 61). Itse tulevana vanhustyön ammattilaisena koen tärkeäksi nähdä omaishoitajan ensin vaimona tai aviomiehenä eli sairastuneen henkilön puolisona, sitten vasta hoitajana.

Omaishoitotilanteet ovat usein vaativia ja omaishoitajat voivat kokea ristiriitaisia tunteita. Omaishoitajalla on toisaalta halua auttaa, mutta samaan aikaan kokee etteivät omat voimat enää riitä. Omaishoitaja voi kokea jäävänsä tilanteessa täysin yksin. Joissakin tilanteissa omaishoitaja ei halua rasittaa lapsiaan huolillaan tai hoidettavan muistisai-

rauden takia omaishoitajalla ei ole lainkaan omaa aikaa. Myös oman puolison käyttäytymisen muutos sairauden myötä on omaishoitajien mielestä kovin uuvuttavaa. (Viitakoski 2001: 68, 163-165.)

Omaishoitotilanteeseen sopeutumisessa helpottaa sellaisen omaishoitajaidentiteetin muodostuminen, missä omaishoitajuus koetaan tärkeäksi, mutta ei kuitenkaan koko elämää määrävääksi tekijäksi. (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011: 65.) Ikääntyvillä omaishoitajilla voi olla samanaikaisesti sopeutumista ikääntymisen mukanaan tuomiin elämänmuutoksiin, jotka vaikuttavat myös ihmisen identiteettiin. Esimerkiksi työelämästä pois jääminen, oman toimintakyvyn lasku ja ikätovereiden kuolemat saattavat horjuttaa ikääntyvän ihmisen elämän tasapainoa.

Syyt hoitaa omaa puolisoa kotona voivat olla hyvin yksilöllisiä. Omaishoitotilanteen tullessa ajankohtaiseksi useimmiten yhteistä elämää ja arkea halutaan jatkaa. Puolison hoivaaminen koetaan avioliittolupauksen mukana tuomaksi velvollisuudeksi, toisaalta omaishoito koetaan myös normaaliksi parisuhteen jatkeeksi (Pietilä 2006: 85 ; Mikkola 2009: 194). Osa puolisoahoivaajista kokee hoiva-ajan aviosuhteen jopa onnellisimmaksi ajaksi ja pariskunnan välinen tunneside voi syventyä samalla kun pariskunta nauttii elämästään yhdessä vaikeuksista huolimatta (Viitakoski 2001: 70 ; Pietilä 2005: 85). Puolison hoitaminen kotona ylläpitää myös hoitajan uskottavuutta yhteisön jäsenenä (Saarenheimo 2006a: 24).

Sopeutuminen omaishoitajan rooliin on hyvinkin yksilöllistä. Useinkaan iäkkäät omaishoitajat eivät koe toimivansa omaishoitajana (Saarenheimo 2005: 28 ; Mikkola 2009: 119). Omaishoivaa on usein vaikea mieltää työksi, sillä oman puolison hoivaaminen kotona ei muistuta millään tavoin totuttua työelämää työaikoineen ja lomineen. Työtä omaishoivassa kuitenkin riittää, sillä usein omaishoiva määrittää elämää kellon ympäri ja hoivan antajilla ei aina ole mahdollisuuksia omaan aikaan. (Valokivi – Zechner 2009: 140-141.)

Omaishoitajan roolin omaksuminen puolison roolin rinnalle on usein edellytys sille, että omaishoitaja osaa hakea itselleen tukea sekä hakeutua vertaistoiminnan piiriin. Omaishoitajan roolin omaksuminen voi helpottaa myös tiettyjen hoitotoimenpiteiden suorittamista, esimerkiksi intiimialueeseen liittyvää hoitoa. (Nissi-Onnela – Kaivolainen 2011:

60.) Tarpeellisuuden tunne, elämänarvot, vastavuoroisuus ja velvollisuus toimivat omaishoitajilla hoidon motiiveina. Omaishoitajuus luo merkityksiä onnistumisesta ja kasvusta ihmisenä. (Kaskiharju – Oesch-Börman – Sarvimäki 2006: 17-22.) Kaikessa ihmisten toiselle antamassa hoidossa yhdistyvät tieto, taito ja tahto. Omaishoitajilla korostuu erityisesti tahto auttaa itselle läheistä ihmistä. (Lahtinen 2008: 11.)

2.3 Hoitovastuusta luopuminen

Kodin ulkopuoliseen hoitoon siirtyminen on sekä omaishoitajalle ja -hoidettavalle vaikea tilanne. Hoito kotona päättyy usein omaishoitajan terveydentilan heikkenemiseen tai uupumiseen. Omaishoitajat ovat itsekkin jo iäkkäitä ja he yrittävät usein sinnitellä kotona mahdollisimman pitkään omin voimin (Laatikainen 2009: 21-22 ; Kotiranta 2011: 180-182). Oman kokemukseni kautta olen huomannut omaishoitajien hoitavan kotona todella huonokuntoisia läheisiään. Lopulta hoidon saajan kunto heikkenee niin, ettei hoito kotona ole enää mahdollista. Kotihoidon mukana olo jakamassa hoitovastuuta on myös omaishoitotilanteissa mahdollista, mutta siitäkin huolimatta hoidettavan siirtyminen kodin ulkopuoliseen hoitoon tulee usein eteen jossakin vaiheessa.

Tyypillisesti lyhytaikaiset hoitajaksot edeltävät hoidettavan lopullista siirtymistä kodin ulkopuoliseen hoivapaikkaan. Näiden jaksojen yhtenä tarkoituksena on lykätä hoidettavan siirtymistä lopulliseen hoitoon ja luoda omaishoitajalle mahdollisuus normaaliin elämään. Omaishoitajien suhtautuminen lyhytaikaishoitajaksoihin riippui hoitoon sitoutumisen tasosta. (Salin 2008: 29, 43.) Omaishoitajan levon kannalta lyhytaikaisjaksot ovat suositeltavia, vaikkakin joissakin tilanteissa omaishoitajien on vaikea jättää hoidettavan hoitokielteisyyden takia hoidettavaa hoitopaikkaan (Lahtinen 2008: 17). Lyhytaikaishoitajaksoista saadut hyvät kokemukset mahdollisesti helpottavat hoivan saajan siirtymistä lopulliseen hoitopaikkaan.

Omaishoitajia arveluttaa moni asia puolison siirtyessä kodista laitoshoitoon. Puolison antama hoito koetaan usein paremmaksi kuin laitoshoidossa saatu hoito. Laitoshoitoon siirtyminen on ikäihmisten mielestä pelottavaa ja siihen liitetään negatiivisia ajatuksia (Mikkola 2009: 183-186.) Laitoshoidossa annettuun perushoivaan potilaiden omaiset ovat melko tyytyväisiä, mutta potilaiden henkiseen tukemiseen omaiset toivoisivat henkilökunnalta enemmän panostusta. Pääsääntöisesti potilaiden omaiset ovat tyytyväisiä

hoitohenkilökunnan antamaan hoitoon, siitä kuvastuu lämpöinen suhtautuminen potilaisiin. (Muurinen – Mattila – Nuutinen 2007: 38-40.)

Läheisen ihmisen siirtyminen laitoshoitoon merkitsee omaishoitajan identiteetille moraalista uhkaa (Miettinen 2007: 105). Kokemus hoidettavan siirtymisestä laitoshoitoon voi olla omaishoitajalle hyvin rankka, tilanteeseen voi liittyä hallinnan menettämisen tunteita ja päätösvalan häviämisen tunteita. Usein myös syyllisyyden, surun ja epäonnistumisen tunteet voivat olla läsnä. Samanaikaisesti kuitenkin voi olla helpottunut hoitotyön päättymisestä. Omaishoitajan voi olla vaikea luopua hoitajan roolista, joten joissakin tilanteissa voi syntyä hoitohenkilökunnan kanssa ristiriitatilanteita. (Vestenius 2002: 17-19.) Puhuminen hoitohenkilökunnan kanssa on kuitenkin omaisten mielestä pääsääntöisesti helppoa (Muurinen ym. 2007: 40).

Hoidettavan voi olla oman sairautensa ja heikon toimintakykynsä takia vaikea asettautua häntä hoitavan omaisen asemaan. Hoidettava voi vaatia hoitajaltaan yhä enemmän ja enemmän hoivaa sekä läsnäoloa. Omaishoitajalle voi syntyä tästä seurauksena syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteita. Hoitavan tahon tulisikin hoidettavan lisäksi paneutua myös omaishoitajan tilanteeseen ja varmistaa hänen jaksamisensa. (Heikkilä, Larivaara 2009: 187.)

Hoidettavan siirtyminen laitoshoitoon ei kuitenkaan täysin katkaise hoivasuhdetta, sillä useissa tilanteissa hoivan antaja käy päivittäin katsomassa ja auttamassa puolisoaan hoitopaikassa (Saarenheimo: 2006b 91-94). Laitoshoitoon siirryttäessä omaishoitajalla alkaa hoitovastuusta luopumisen prosessi, mihin saattaa liittyä vahvoja luopumisen tunteita. (Kotiranta 2011: 184). Omaishoitosuhde päättyy sellaisenaan puolison siirtyessä laitoshoitoon, mutta läsnäolo jatkuu omaisen rinnalla edelleen omaisena.

3 Leskeytyminen

Oman puolison kuolema on kenelle tahansa vaikea paikka, ikääntyvälle ihmiselle se usein merkitsee vuosikymmeniä kestäneen kumppanuuden päättymistä ja yksinelon aloittamista. Mitä se sitten merkitsee ikääntyvälle omaishoitajalle, joka on voinut useiden vuosien ajan elää täysin puolisonsa ehdoilla niin että oma elämä on jäänyt taka-alalle?

Leskeytymistä on tutkittu maailmalla paljon ja eri näkökulmista. Suomessa laajoja leskeytymistutkimuksia ei ole viime vuosien aikana juurikaan ilmestynyt. Nuorena leskeksi jäämistä on tutkittu enemmän kuin iäkkäänä leskeytymistä, toisaalta on taas tutkimuksia joissa verrataan nuoren ja iäkkään lesken kokemuksia puolison kuoleman aiheuttamasta elämänmuutoksesta. Leskeytymistutkimuksissa naisnäkökulmaa on tuotu laajemmin esiin kuin miesten leskeytymistä. Omaishoitajan leskeytymistä ei ole laajalaisesti tutkittu, Marja Saarenheimo ja Minna Pietilä (2005) ovat omaishoitotutkimuksissaan asian huomioineet ja avanneet leskeytyneen omaishoitajan monialaisia kokemuksia.

3.1 Sopeutuminen lesken rooliin

Puolison kuollessa leskeksi jääneen elämä mullistuu kertaheitolla. On tavanomaista että leskeksi jäänyt menettää elämänhalunsa. Leski on saanut kannettavakseen surun, kaipauksen ja tyhjyyden tunteet. Usein lesken kaikki voimat menevät alkuun niiden tunteiden käsittelyyn. Leskeksi jääneet ovat kertoneet ensimmäisen puolen vuoden menneen kuin sumussa. Arkinen elämä muistuttaa päivittäin menetyksestä, iso sänky tuntuu turhan suurelta nukkua yksin. (Gothóni 2007: 89-93.) Puolison kuolema on kaikin puolin rankka kokemus, joka voi johtaa lesken sairastumiseen. Ikäihmisten kohdalla on ensiarvoisen tärkeää keskustella leskeytymisen mukanaan tuomasta muutoksesta, elämäntilanteesta ja pyrkiä ennaltaehkäisemään terveydellisiä riskejä. (Sankelo 2011: 128-129.)

Omaishoitajan leskeytyessä hänen oma roolinsa voi olla täysin kadoksissa. Leskeytyneellä henkilöllä voi olla hyvinkin ristiriitaisia tuntemuksia uudesta elämäntilanteesta, toisaalta surraan poisnuikkunutta elämänkumppania ja toisaalta iloitaan uudesta va-

paudesta. Omaishoitajuudesta on voinut muodostua iso osa ihmisen identiteettiä ja leskeytymisen myötä oma identiteetti voi kadota. Ihmisen identiteetti on yhteydessä ihmisen sosiaalisiin suhteisiin ja lähiympäristöön sekä oman eletyn elämän kokemuksiin että odotuksiin tulevaisuudelle. Ikäihmiset muodostavat pääsääntöisesti identiteetin eletyn elämän valossa, koska heillä ei ole tulevaisuutta enää niin paljon edessä. (Pietilä 2005: 95-97.)

Leskeytymisen jälkeen olisi tärkeää löytää itselleen uusia, vaihtoehtoisia rooleja. Lesket elävät tietynlaista itsenäistymisen aikaa uudelleen. Voikin olla, että leski joutuu pakon edessä kohtaamaan itsensä yksilönä ja miettimään omia mielenkiinnon kohteita. Leskeytyminen on yksilöllinen ja pitkäkestoinen tapahtuma, joka vaikuttaa eletyn elämän ja muistojen kanssa elämän loppuun asti. (Tapanila 2009: 16-18.) Ikäihmisten sopeutumista puolison kuolemaan hankaloittaa myös se, että heillä ei ole enää niin paljon mahdollisuuksia löytää uutta kumppania. Uusi ihmissuhde usein helpottaa surutyössä selviytymistä ja sopeutumista puolison kuoleman mukanaan tuomaan elämänmuutoksen. (Erjanti – Paunonen-Ilmonen 2004: 124.)

Leskeytymiseen liitetään sekä negatiivisia että positiivisia kokemuksia ja tunteita. Negatiiviset tuntemukset liittyvät esimerkiksi siihen, ettei ikääntyvä omaishoitaja koe enää itseään samalla tapaa tarpeelliseksi kuin puolisoaan hoivatessa. Leskeytymiseen liittyy myös yksinäisyyden ja uupumuksen tunteita. Leskeytyneellä omaishoitajalla voi olla helpotuksen tuntemuksia puolison päästessä kärsimyksistään eroon. Omaishoitajan leskeytymisen myönteisiä puolia tulee ilmi erityisesti niissä tilanteissa, joissa edesmenneellä puolisoalla oli muistisairaus. (Pietilä 2005: 95-97.) Leskeyden myönteisiin piirteisiin liitetään myös kokemus omasta vapaudesta ja tunne kasvamisesta ihmisenä (Matiainen 2005: 51).

Leskeytyminen tuo elämänkaareen useita murrosvaiheita joiden aikana joutuu luopumaan jostakin vanhasta, mutta silloin on oiva mahdollisuus jonkin uuden löytymiselle. Leskeytymistä tarkastellessa tulisi muistaa leskeytymisen olevan suuri elämäntapahtuma, johon sopeutuminen kestää läpi elämän. Leski kantaa aina mukanaan muistoja edesmenneestä puolisostaan ja yhteisestä elämästä hänen kanssaan. (Tapanila 2009: 18, 120.)

3.2 Leskeyden vaikutukset sosiaalisessa verkostossa

Leskeytymisen jälkeen yksinäisyyden tunteet ovat luonnollisia, sillä usein puolison kanssa on jaettu sekä ilot että surut. Lesket eivät kadota ainoastaan puhekumppania, vaan samalla katoaa toisen henkilön fyysinen kosketus ja puolison kanssa yhdessä tekeminen. (Laine 2001: 25.) Pitkän yhteisen elämän jälkeen toisen puolison poissaoloon sopeutuminen vie aikaa. Leski voi ajatuksissaan jakaa päivänsä edesmenneen puolison kanssa ja jutella hänelle niin kuin hän olisi vieressä. Leski saattaa kokea edesmenneen puolison olevan samassa huoneessa. Tunne kuolleen läsnäolosta saattaa olla hyvinkin vahva ja kontaktia häneen saatetaan tietoisestikin pyrkiä ylläpitämään. (Sankelo 2011: 126-128.)

Iäkkäillä leskillä katoaa puolison kuoleman myötä usein ainoa asuinkumppani ja leskeyden alkuvaiheessa sopeutuminen yksin asumiseen on osa leskeyteen sopeutumista. Yksin asuminen voi johtaa fyysiseen yksinäisyyden tunteeseen, joka iäkkäillä leskillä kietoutuu usein myös emotionaalisiin yksinäisyyden tunteisiin. (Tuominen 1994: 237.) Tyhjiin kotiin palaaminen korostaa puolisonsa menettäneiden yksinäisyyden tunteita, kotona ei ole enää ketään odottamassa. Tietyt vuorokauden ajat tuovat yksinäisyyden tunteet herkemmin esille. Aamut ja päivät ovat usein aktiivista aikaa, mutta rauhalliseen ilta-aikaan korostuu elämän hiljaisuus ja sitä kautta puolison läsnäolon puuttuminen sekä kaipaus häntä kohtaan. (Sankelo 2011: 128.) Yksinäisyyden voidaan sanoa olevan suurin onnellisuutta vähentävä tekijä (Heikkilä - Larivaara 2009: 189).

Puolison kuoleman myötä leski kohdistaa muihin sosiaalisiin suhteisiin aiempaa enemmän toiveita ja odotuksia (Tapanila 2009: 77,121). Sosiaalinen verkosto on ihmisille tärkeä. Se vaikuttaa useisiin terveyden osa-alueisiin, elämäntavan riskitekijöistä sairastumisriskien kautta jopa kuolleisuusriskeihin (Heikkinen 2008: 336.) Leskeytymisen jälkeen sosiaalisten suhteiden laatu nousee niiden määrää tärkeämmäksi tekijäksi. Sosiaalisen verkoston muutokset ovat luonnollisia puolison kuoleman myötä. Muutokset voivat olla negatiivisia tai positiivisia. Suurin muutos liittyy usein kuolleen puolison sukulaisiin sekä pariskunnan yhteisiin ystäviin, heidän kanssaan yhteydenpito voi vähentyä huomattavasti. (Tuominen 1994: 228-232.)

Omista ystävistä ja sukulaisista tulee leskelle usein aiempaa tärkeämpiä ja leskille on tyypillistä uusien ystävyysuhteiden solmiminen (Tapanila 2009: 81, 90). Toisen van-

hemman kuoltua lapsilla on usein oman surunsa lisäksi huoli toisen vanhemman pärjäämisestä. Tämä voi lisätä lapsien ja lapsenlapsien läsnäoloa leskeksi jääneen elämässä. Leski voi joutua turvaamaan aiempaa enemmän lapsien tukeen ja apuun. (Gothóni 2007: 92-94.) Lapsettomilla pariskunnilla tilanne on tietysti toisenlainen, leskellä ei välttämättä ole ympärillään tarvitsemaansa tukiverkostoa. Leski tarvitsee apua tukiverkostonsa rakentamisessa, sillä puolison kuoleman myötä lesken omat voimat ovat vähissä.

3.3 Suruprosessi

Ikäihmisten surukokemuksen keskiössä on muutos, joka erottaa kaksi yhdessä pitkään elänyttä ihmistä toisistaan. Yhdessäolon tilalle tulee yksinolo. (Sankelo 2011: 127.) Surutyöprosessi alkaa puolison kuoleman myötä. Tosin jos kuolema on vaikean pitkäaikaisen sairauden takia ollut odotettavissa, surutyö voi alkaa jo ennen varsinaista kuolemaa (Tuominen 1994: 31,330). Pitkäaikaisen sairauden päättyminen puolison kuolemaan luo usein myös helpotuksen tunteita, koska puolison kärsimykset päättyivät. Ikäihmisten surukokemukset puolison kuoleman myötä voivat olla hyvinkin pitkäkestoisia, surutyö voi kestää jopa loputtomiin. Ikääntyneiden surukokemukset puolison menehdyttyä ovat usein vahvempia kuin nuorempien. (Erjanti – Paunonen-Ilmonen 2004: 122-125.) Leskeytyneillä omaishoitajilla ja ylipäänsä iäkkäillä leskillä oman kuoleman toivominen ei ole tavatonta. Taustalla on usein ajatus päästä jälleen yhteyteen kuolleen puolison kanssa ja yhteisen elämän jatkuminen tuonpuoleisessa (Pietilä 2005: 95-97; Sankelo 2011: 125.)

Läheisen ihmisen menettäminen on vaikeaa kenelle tahansa, on ihminen nuori tai vanha. Läheisen ihmisen menetys vaatii henkilöltä työtä tasapainon uudelleen löytymiseksi, sillä menetykset horjuttavat psyykkistä hyvinvointia. Ihmisten käsittelytavat menetysten yhteydessä ovat yksilöllisiä. On hankala määritellä, millaiset käsittelystrategiat edesauttavat psyykkisen hyvinvoinnin palautumista ja mitkä keinot taas hankaloittavat tätä ja mahdollisesti johtavat mielenterveydellisiin ongelmiin. Saarenheimon mukaan psyykkinen tasapaino joutuu koetukselle, jollei menetystä kykene aktiivisesti käsittelemään tai jos prosessi juuttuu jostain syystä paikoilleen. (Saarenheimo 2004: 142.)

Suru on ihmiselle luonnollinen tunne. Suru on terve reaktio vastoinkäymisiin sekä menetyksiin. Sureminen helpottaa sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen, sillä surun myötä hyvästellään menetetty. Suruista suurimman aiheuttaa läheisen ihmisen kuolema. Menetys voi viedä hetkellisesti oman elämänhalun ja suruun kuuluvat kokemukset oman elämän tarkoituksettomuudesta. Läheisen ihmisen kuolema on muistutus omasta haavoittuvuudesta sekä elämän arvaamattomuudesta. Surun kokemukset ovat yksilöllisiä ja surusta toipumiseen vaikuttaa se, mitä aiemmin on elämässä kohdannut sekä ihmisen sen hetkinen elämäntilanne. (Liikamaa 2009: 2-3.) Ikäihmisistä jokainen on jossain elämänvaiheessa kohdannut suruja, esimerkiksi omia ikätovereitaan on kuoleman kohdatessa joutunut hyvästelemään. Oman puolison poismenoon sopeutumista voi edesauttaa, jos ympärillä olevat ystävät ovat kohdanneet samankaltaisia tilanteita ja he ovat selviytyneet hyvin leskeytymisen mukanaan tuomasta valtavasta surusta ja elämänmuutoksesta.

Suremiseen liittyy erilaisia vaiheita, jotka voivat ilmetä samanaikaisestikin. Sokkivaihe alkaa heti kun tieto menetyksestä tulee. Sokkivaiheeseen liittyy se, ettei tapahtunutta voi uskoa todeksi. Olo on epätodellinen, ajatukset eivät pysy kasassa ja mieli lamaan-tuu. Ihmisen mieli suojaa järkyttävältä asialta, eikä ota kaikkea tietoa kerralla vastaan, jonka seurauksena syntyy sokki. (Liikamaa 2009: 2-3.) Tieto läheisen kuolemasta voi järkyttää, vaikka kuolema olisikin ollut odotettu ja jopa toivottu. Menetyksen mukanaan tuomiin ajatuksiin ja tunteisiin ei pysty valmistautumaan. (Koivu 2003: 5.) Hoitohenkilökunnalta vaaditaan taitoa kohdata kuolleen potilaan omainen, sureva ihminen tarvitsee empaattisen ja ymmärtävän hoitohenkilökunnan kaiken tuen surun sokkivaiheessa.

Seuraava surunvaihe on reaktiovaihe, jolloin tapahtunut ymmärretään. Tapahtunutta käydään mielessä yhä uudelleen ja uudelleen. (Liikamaa 2009: 3.) Reaktiovaiheeseen liittyy erilaiset tunteet ja tunteiden mukana tulee usein kyynelät. Myös somaattisia reaktioita, kuten vapinaa, pahoinvointia, sydänvaivoja ja pohjatonta väsymystä, voi ilmetä. Reaktiovaiheen tarkoituksena on saada kokemus itsestään ulos, eli kaikki tunteet tulisi hyväksyä ja kokea sellaisina kuin ne ovat. Tunteet ja kokemukset kieltämällä suruprosessi ei etene. (Saari 2000: 52-60.)

Reaktiovaihetta seuraa käsittelyvaihe, jolloin sureva käy omassa mielessään läpi tapahtunutta. Sokki- ja reaktiovaiheisiin kuuluu yleensä surevan halu puhua tapahtuneesta,

mutta käsittelyvaiheessa sureva ei usein jaksa tapahtuneesta enää puhua. Sureva voi haluta olla yksin. Sosiaalisista suhteista vetäytymine ei ole myöskään poikkeuksellista, siitä on kuitenkin valitettavan lyhyt matka masennukseen. Käsittelyvaiheen tarkoituksena on luopuminen menetetyistä. Alkuun menetys on koko ajan mielessä, mutta jossain vaiheessa, usein vasta jälkikäteen huomaa jonkun muun asian täyttäneen mielen. Tällaisten hetkien lisääntyminen kertoo suruprosessin etenemisestä. Usein läheisen menettäneet kokevat käsittelyvaiheessa sekä hyviä että vaikeita päiviä. Vaikeina päivinä menetys ja siihen liittyvät tunteet valtaavat koko mielen, kun taas hyvinä päivinä nämä tunteet ovat taaemmalla. (Saari 2000: 60-64.)

Sopeutumisvaiheessa sureva löytää hiljalleen tasapainon. Menetys muuttuu vähitellen muistoksi ja menneisyyden tapahtumaksi. Suruun käyttämät voimavarat voi suunnata muille elämänalueille ja elämän ilon löytäminen uudelleen liittyy sopeutumisvaiheeseen. (Liikamaa : 2009 4.) Luopuminen on vaikeaa. Erityisen vaikeaksi sen tekee se, että olennainen osa surua on luopumista yhteisestä tulevaisuudesta. Tulevaisuuden lisäksi joutuu luopumaan yhteisestä menneisyydestä. Yhteinen elämäkokemus muuttuu puolison kuoleman myötä muistoksi, enää ei ole jäljellä toista ihmistä kenen kanssa muistella tapahtumia yhteisen elämän varrelta. Puolisonsa menettäneet voivat kokea menettäneensä puolet itsestään. Surevat voivat pitää eteenpäin jatkamista ja luopumista loukkauksena kuollutta läheistään kohtaan. Surevat voivat ajatella että surun hylkääminen tarkoittaa samaa kuin edesmenneen puolison hylkääminen. (Saari 2000: 67-85.)

4 Vertaistuki

Suurissa elämänmuutoksissa omat ajatukset ja tunteet ovat sekaisin ja voi tuntua, ettei kukaan toinen ymmärrä mitä itse kokee ja miltä itsestä tuntuu. Tarjolla on olemassa tukea sellaisilta ihmisiltä, jotka ovat kokeneet samankaltaisia kokemuksia. Vertaistukitoiminnasta voi saada apua elämän kriisivaiheisiin, esimerkiksi juuri omaishoitotilanteeseen tai leskeytymisestä seuranneeseen elämänmuutokseen.

Auttamisen toimintamuodoksi sosiaali- ja terveysalalla vertaistoiminta vakiinnutti paikansa 1990-luvun puolessa välissä Suomessa. Siitä eteenpäin vertaistukitoiminta on kasvattanut asemaansa auttamisen toimintamuotona. Kasvusta voidaan päätellä, että ihmisillä on tarve saada puhua kokemuksistaan ja saada tukea vastaavankaltaisessa tilanteessa olevilta ihmisiltä. Vertaistukitoiminnan tulevaisuus näyttää jatkuvan ja kehittyvän, sillä toimivatkaan julkiset palvelut eivät vähennä vertaistuen tarvetta. (Nylund 2005: 195, 206.) Vertaistuen tarpeen arvellaan kasvavan lähitulevaisuudessa. Syitä kasvuun ovat muun muassa yhteiskunnassa tapahtuneet muutokset, yhteisöllisyyden näkymättömyys ja sosiaalisen tukiverkoston harveneminen (Kosonen 2010: 44.)

4.1 Vertaistukitoiminta

Vertaistukitoiminnan lähtökohtana on saattaa yhteen samankaltaisessa elämäntilanteessa olevia ihmisiä. Vertaisryhmän avulla yksilön on mahdollista löytää omat piilevät voimavaransa. Samankaltaisten kokemusten jakamisen koetaan edesauttavan jaksamista raskaissa elämäntilanteissa. Oman elämänsä tarinan kertominen vertaisilleen vapauttaa, helpottaa ja auttaa oman elämän jäsentämisessä. Vertaiset helpottavat tarinan kerrontaa kertomalla omat tarinansa. Apu ja tuki ovat vertaisten kesken vastavuoroista, eikä tarkoituksena ole synnyttää vertaisten välille kilpailuasetelmaa. Jokaisen tarina ja jokaisen ihmisen elämäntilanne ovat yhtä merkityksellisiä. (Heino - Kaivolainen 2010: 6-7.)

Vertaistukea voi saada ja antaa useassa muodossa, verkostossa sekä ryhmässä tai vertaistuki voi olla kahden henkilön välistä. Kaikki vertaistuki ei ole organisoitua, esimerkiksi kahden ihmisen välille voi syntyä spontaanisti vertaistukisuhde. Näin voi tapahtua kun ennestään tutut ihmiset kokevat samankaltaisia tapahtumia elämässään, omaishoi-

to tai leskeytyminen voivat olla juuri tällaisia tilanteita. Vertaistukiryhmän ideana on jakaa kokemuksia toisten ryhmäläisten kanssa, ei niin että keskitytään vain yhden osallistujan kokemuksiin. Vertaistukiryhmä pyrkii kokoontumaan säännöllisesti, niin että vertaistuen saanti on jatkuvaa. (Nylund 2005: 203-207.) Vertaistukiryhmän toiminta voi perustua yhteiselle keskustelulle, jonka tavoitteena on ratkaista vaikean elämäntilanteen mukanaan tuomia ongelmia. Vertaistukiryhmä voi kokoontua myös erilaisten aktiviteettien ja yhdessä olemisen äärelle. (Laimio – Karnell 2010: 16.) Vertaisverkosto muodostuu spontaanisti esimerkiksi internetissä tai seminaareissa. Vertaisverkoston toimintaan osallistuminen on joustavaa, on yksilön valinnasta kiinni missä määrin hän on mukana toiminnassa. (Nylund 2005: 203-207.) Vertaistoiminnan laaja kirjo luo yksilölle mahdollisuuden valita hänelle itselleen parhaiten sopivimman tukimuodon.

Vertaistukitoiminnan äärelle hakeudutaan erilaisissa elämäntilanteissa ja esimerkiksi sairauksien eri vaiheissa. Vertaistukitoiminnasta tieto leviää usein tuttujen ihmisten kautta, vertaistoiminnassa mukana olleet välittävät tietoa eteenpäin. Myös potilasjärjestöt tiedottavat niin tukihenkilötoiminnasta kuin vertaistukitoiminnasta. (Mikkonen 2009: 185.) Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tietoa paikallisista vanhustyön toimijoista tulisi kehittää, jotta heillä olisi paremmat edellytykset ohjata asiakkaitaan myös vertaistukitoiminnan äärelle.

Motiivit osallistua vertaistukitoimintaan ovat yksilöllisiä ja ne ovat lähtöisin ihmisten sisäisistä tarpeista. Motiivit ovat riippuvaisia vertaistukitoiminnan lajityypistä. Auttamisen halu ja tekemisen sekä sosiaalisten suhteiden kaipuu ovat yleisiä syitä liittyä mukaan vertaistukitoimintaan. Vertaistukiryhmä ympäröi ihmisen yhteisöllä. Vertaistukiryhmän kautta ihminen oppii uutta itsestään, joten halu kehittyä ihmisenä on myös yksi motiivi osallistua toimintaan. Ryhmät jakavat myös käytännön tietoa, jonka tärkeyttä ei sovi unohtaa. Vertaisohjaajat ovat kokeneet omat henkilökohtaiset kokemuksensa niin vahvasti, että he kokevat auttamisen tietynlaiseksi velaksi muille samassa tilanteessa eläville. (Laimio – Karnell 2010: 18.)

Uuteen toimintaan osallistuminen ja mukaan lähteminen vaatii ihmiseltä rohkeutta ja uskallusta (Haarni 2010: 62). Vertaistoimintaan kannattaisi kuitenkin lähteä rohkeasti mukaan, sillä siitä voi saada paljon. Vertaisuuden kokemus voi olla vaikeassa elämäntilanteessa eläville havahduttava kokemus. Tunne siitä, että toiset ymmärtävät ja elävät

samankaltaisessa tilanteessa voi olla helpottava. Vertaistukiryhmässä voi syntyä kokemus yhteisyyden tunteesta, joka voi auttaa ryhmäläisiä määrittelemään itsensä suhteessa muihin, ylläpitää sosiaalisia kontakteja sekä voimaannuttaa. Vertaisuuden avulla voi tukea omaa identiteettiä ja se voi tuoda tunteen omasta tarpeellisuudesta. (Pietilä 2006: 34-37 ; Haarni 2010: 138-140.) Vertaisuuden voimalla käynnistyy prosessi passiivisen avun saajan muuttumisesta aktiiviseksi toimijaksi (Laimio – Karnell 2010: 13).

Vertaistoiminta eroaa ammatillisesta työstä, sillä vertaistoimintaa ohjaavat julkisesta palveluntuotannosta eroavat ideologiset aatteet. Ammattiapu ei korvaa vertaistukea, sillä vertaistuki perustuu samanarvoisten ihmisten kohtaamiseen, keskinäiseen tukeen ja kokemuksiin. (Hyväri 2005: 214-218.) Vertaistuen suhde ammatilliseen apuun tulisi olla vastavuoroinen. Ammattilaisten sekä maallikoiden katsotaan hyötyvän tilanteesta, silloin kun he ovat tiiviissä vuorovaikutussuhteessa keskenään. (Vertio 2003: 59-63.) Ammatillisen tuen ulottumattomiin syntyy vertaistukea, sillä vertaistuki tekee sen mitä muut tukimuodot eivät kykene tarjoamaan. Vertaistukea syntyy sinne minne muut tukimuodot eivät yllä. (Mikkonen 2009: 168.) Vertaistukitoiminta koetaan ennaltaehkäiseväksi toiminnaksi (Laimio – Karnell 2020: 11). Edullisuuden ja inhimillisyyden katsotaan olevan vertaistuen hyviä puolia (Kaskiharju – Oesch-Börman – Sarvimäki 2006: 51).

4.2 Vertaistuki omaishoitajan voimavarana

Omaishoitotilanteessa eläessä omaishoitajan ja omaishoidettavan sosiaalisessa verkostossa tapahtuu muutoksia. Omaishoitopariskunnan arki pyörii usein hoivan ympärillä ja hoidon sitovuus voi eristää sekä luoda yksinäisyyden tunteita. Sosiaalisen verkoston kaventumiseen liittyy useita tekijöitä. Ystävät ja sukulaiset voivat ajatella etteivät he halua olla vaivaksi. Omaishoitotilanteessa eläessä yleensä harrastuksiin ja yhteisöllisiin tapahtumiin osallisuus ei ole enää samassa määrin mahdollista kuin aiemmin. Omaishoitopariskunnan sosiaaliseen verkostoon laajenemista voi tuoda vertaistukitoiminta. (Eskola – Saarenheimo 2005: 53-58.) Omaishoitajia tulisi kannustaa vertaistoiminnan piiriin, sillä vaikka hoidettavan hoito olisi vertaisryhmän tapaamisen ajaksi turvattu, voi omaishoitajan olla siitä huolimatta vaikea jättää hoidettavansa (Lahtinen 2008: 17).

Omaishoitajille vertaistukitoimintaan osallistuminen voi olla keino jaksaa raskasta hoitotyötä. Yleisimmät motiivit käydä omaishoidon vertaistukiryhmässä ovat yhteisten kokemusten jakaminen, asiatiedon saaminen ja vaikuttaminen. Vertaistukitoimintaan osallistuminen tuo arjen keskelle virkistystä, sosiaalisia kontakteja ja se voi olla tukena jaksamisessa. Vertaistukitoiminnan kautta löytyy usein uusia ystäviä, joiden kanssa ollaan yhteyksissä myös ryhmien kokoontumisten ulkopuolella. Vertaistukitoimintaan liittyy myös vertailu. Kuullessaan muiden kertomuksia omista elämäntilanteistaan, omat kokemukset saavat oikeat mittasuhteet ja sitä kautta oma olo mahdollisesti paranee. Vertailua tapahtuu ajassa eteen- ja taaksepäin, joten omaishoidon vertaistukitoiminnassa olisi hyvä olla eri tilanteissa olevia omaishoitajia. (Kalliomaa 2006: 49-51.) Vertaistukitoiminta ei korvaa perheeltä, ystäviltä ja ammattiauttajilta saatua apua, vaan ennemminkin tekee avusta kokonaisvaltaisempaa (Laimio – Karnell 2010: 13).

Omaishoitajien vertaistoimintaa tarjoavat erilaiset järjestöt, esimerkiksi Omaishoitajat ja läheiset – liiton paikallisyhdistykset sekä erilaiset potilasjärjestöt. Myös kaupungit järjestävät omaa toimintaansa omaishoitoasiakasperheille. Helsingissä on neljä omaishoidontoimintakeskusta, jotka tarjoavat omaishoitoasiakkaille vertaistukitoiminnan lisäksi palveluohjausta ja neuvontaa. Omaishoitajille vertaistukitoimintaa järjestävät tahot ovat huomioineet omaishoitajien vaikeudet päästä osallistumaan järjestettyyn vertaistoimintaan, tästä syystä omaishoitajien vertaistukiryhmien tapaamisen ajaksi pyritään turvaamaan hoidettavien hoito tarjoamalla hoitopaikkaa tai sijaishoitajaa.

4.3 Vertaistuki lesken voimavarana

Lesken voi olla vaikea kertoa kokemastaan surusta ulkopuolisille, mutta vertaisryhmässä siihen on sopiva tilaisuus. Leskille vertaistukitoimintaa on tarjolla muun muassa seurakuntien sururyhmien kautta. Helsingissä omaishoidon toimintakeskukset järjestävät vertaistukitoimintaa leskeksi jääneille omaishoitajille. Eläkeliitto järjestää Yhtäkkiä yksin – sopeutumisvalmennuskursseja leskeksi jääneille.

Sururyhmät ovat syntyneet surevien tarpeesta. Surevilla on tarve tehdä surutyötä ja ryhmän tuki edesauttaa suruprosessin läpikäymisessä. Sururyhmissä näkyy vahvasti niin surun yksilöllisyys, mutta samanaikaisesti suru näyttäytyy ryhmää yhdistävänä

tekijänä. Sururyhmiin on surevan paras aika astua mukaan kun läheisen kuolemasta on kulunut aikaa parista kuukaudesta puoleen vuoteen. (Gothóni 2007: 144-145.)

Leskeytymisen jälkeisellä tuen saannilla on merkittävä yhteys kokemukseen hyvinvoinnista (Matikainen 2005: 96). Leskien vertaistukitoiminnan on katsottu tuovan leskeksi jääneille sosiaalista pääomaa ja valmiuksia elämässä selviytymiseen. Leskille suunnattu vertaistukitoiminta lievittää leskien yksinäisyyden tunteita ja sitä kautta saa valmiuksia muuttaa suhtautumista kuolemaan. (Matikainen 2005: 97.) Lesket voivat hyötyä myös muistelutyömallista, missä keskitytään muistelemaan edesmennyt puolisoa ja yhteistä elämää hänen kanssaan. Näin muistelutyö on osa surutyötä. (Liikanen 2007:79.) Vertainenkaan ei voi täysin ymmärtää toisen kokemaa, mutta toisen rinnalla voi kuunnellen kulkea. Tieto siitä ettei jää surun keskelle yksin, on surevalle helpottavaa. (Nupponen 2006: 11.)

Leskille suunnatuissa vertaistukiryhmissä on keskeistä puolison menetyksen kohtaaminen tunnetasolla. Vertaisten kanssa yhdessä itkeminen ja nauraminen voivat olla vapauttavia kokemuksia. Kuolemaan liittyvistä asioista olisi hyvä puhua niiden oikeilla nimillä, sillä se auttaa pääsemään tunteisiin kiinni. Puhuesssa luodaan tunteille nimet, jolloin niitä on helpompi käsitellä. Vertaistukiryhmä ei kiellä tapahtunutta tai sen merkitystä lesken elämässä, vaan tukee ja sallii voimakkaitakin tunteita. Puhumisen avulla kuolemaa ja leskeytymistä voidaan tarkastella ikään kuin ulkopuolelta, jolloin leski saa etäisyyttä ja mahdollisesti uutta näkökulmaa oman surun keskellä. (Paasu – Saaristo 2007: 218-220.) Vertaistoiminnan kautta leskille syntyy usein usko tulevaisuuteen (Matikainen 2005: 51).

5 Opinnäytetyön toteuttaminen

5.1 Opinnäytetyön kysymykset

Opinnäytetyöni tavoitteena on selvittää ikääntyneiden omaishoitajien sopeutumista puolison sairastumisen myötä tapahtuneeseen elämänmuutokseen sekä myös niihin muutoksiin mitä puolison kuolema tuo tullessaan. Opinnäytetyöni avulla haluan selvittää leskeytyneiden omaishoitajien kokemuksia oman roolin muutoksista. Pysin opinnäytetyössäni myös selvittämään leskeytyneiden omaishoitajien omia kokemuksia tuen tarpeesta sekä omaishoitotilanteesta että leskeytymisen yhteydessä. Haluan haastattelujen kautta avata myös leskeytyneiden omaishoitajien kokemuksia vertaistuesta ja sen tarpeesta. Opinnäytetyön tulosten pohjalta tarkastelen, miten Kohtaamisia kotikulmilla – hanke voi tukea omaishoitajia omaishoidon aikana sekä leskeytymisen jälkeen.

Opinnäytetyölläni haluan saada vastaukset kysymyksiin:

1. Miten leskeytyneet omaishoitajat kokevat oman elämän ja oman roolin muuttuneen omaishoitotilanteen ja puolison kuoleman myötä?
2. Mistä leskeytyneet omaishoitajat ovat saaneet tukea sopeutuakseen omaishoitajan ja lesken rooliin?
3. Miten vertaistukitoiminta on auttanut ikääntyneitä omaishoitajia sopeutumaan elämänmuutoksiin?

5.2 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä

Käytän opinnäytetyössäni kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen keinoja. Opinnäytetyön aiheeni ja tavoitteeni valikoivat tutkimustavan, koska opinnäytetyöni lähtökohtana on tarkastella ihmisiä sekä heidän henkilökohtaisille kokemuksilleen luomia merkityksiä. Opinnäytetyössäni korostuu yksilöllinen kokemuksellisuus, eikä niinkään tutkimustulosten yleistettävyyttä. Pysin opinnäytetyöni avulla saamaan leskeytyneiden omaishoitajien kokemukset esiin sellaisena kuin he ovat ne kokeneet. Kvalitatiivisella eli laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan todellisen elämän kuvaamista sekä tutkimuskohteen koko-

naisvaltaista tutkimista. Laadullisella tutkimuksella pyritään tutkimaan monimuotoista todellisuutta ja sen avulla pyritään ymmärtämään tutkimuskohdetta. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 161-181.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkittavana ovat ihmisten luomat merkitykset (Tuomi 2008: 97).

Osallistuvuus on keskeisessä osassa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkijan meneminen henkilökohtaisesti tutkimuskohteen luo on tyypillistä myös kvalitatiiviselle tutkimukselle. Kenttätöön etuna on tutkijan mahdollisuus päästä kosketuksiin tutkittavan kohteen kanssa ja pyrkiä säilyttämään tutkittava ilmiö sellaisena kuin se on. (Eskola – Suoranta 2008: 16.) Opinnäytetyötä tehdessäni halusin hyödyntää mahdollisuutta mennä konkreettisesti kohderyhmän luo ja olla haastateltavien kanssa aktiivisessa vuorovaikutustilanteessa. Haastattelutilanteista sain paljon sellaista tietoa, mitä en ehkä toisella tapaa olisi saanut. Haastatteluissa haastateltavien elekieli ja tunteet näkyivät selvästi ja niiden hyödyntäminen auttoi minua nostamaan haastateltaville merkityksellisiä seikkoja esiin.

Opinnäytetyössäni päädyin keräämään aineistoa haastattelujen kautta. Koin haastattelut parhaimmaksi keinoksi tutkimusaiheeseeni, koska aihe on laaja ja monimuotoinen. Mielestäni haastattelun etuna on se, että kohtaamalla haastateltavan ja kuuntelemalla hänen tarinansa voi päästä lähemmäksi toisen ihmisen kokemaa. Haastattelutilanteessa tutkimuskohde ja tutkija ovat suorassa kielellisessä vuorovaikutustilanteessa keskenään ja se luo mahdollisuuden suunnata tiedonhankintaa konkreettisessa tilanteessa sekä antaa tilaa tarkentaa vastausten taustalla olevia motiiveja. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 34)

Päädyin toteuttamaan haastattelut teemahaastatteluina. Teemahaastattelu etenee tutkijan ennalta määäämien teemojen mukaisesti, kuitenkin niin että haastattelu etenee yksilöllisesti sekä vapaasti keskustellen (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48). Onnistuneissa teemahaastatteluissa haastateltavien oma ääni tulee vapaan kerronnan kautta esiin ja kerätty haastattelumateriaali edustaa kohderyhmän puhetta. Teemahaastattelutilanteissa vapaa keskustelu on suotavaa, mutta ennalta määrätty teemat takaavat jokaisessa haastattelussa käsiteltävän samoja asioita. (Eskola – Suoranta 2008: 87.) Teema-aiheiden tarkoitus on toimia haastattelutilanteessa haastattelijan muistilistana sekä niiden kautta voi seurata haastattelun kehittymistä toivottuun suuntaan. Teemahaas-

tattelun etuna on tutkijan roolin pienentäminen ja se luo tilaa tutkittavien omalle kerronnalle. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 48.)

Opinnäytetyössäni haastatteluteemoja oli viisi, ne olivat taustatiedot, omaishoitotilanne, leskeytyminen, apu ja tuki sekä Kohtaamisia kotikulmilla – hanke. Tutkielmani teemahaastattelupohja liitteenä (LIITE 3). Haastattelut sujuivat teemojen mukaisesti, teemat ohjasivat haastateltavien kerrontaa luonnollisella tavalla. Haastattelutilanteissa vapaan keskustelun kautta sain suureen osaan toivomistani asioista vastaukset. En suoranaisesti kokenut olevani haastattelijan roolissa, sillä minun ei tarvinnut montaa kysymystä esittää.

5.3 Opinnäytetyön aineiston keruu

Opinnäytetyöni on osa Kohtaamisia kotikulmilla – hanketta ja hanke oli mukana haastateltavien etsinnässä. Haastateltavien etsintä osoittautui haasteelliseksi, koska hanke ja opinnäytetyöni aihe loivat tiukat raamit haastateltaville. Haastateltavien tuli olla yli 60-vuotiaita, heidän tuli asua Kohtaamisia kotikulmilla – hankealueella sekä lisäksi haastateltavilla tuli olla kokemusta edesmenneen puolisonsa hoivaamisesta. Opinnäytetyöni kannalta ei ollut oleellista, oliko hoivan antaja ollut virallisen omaishoidon tuen piirissä vai ei. Haastateltavien etsinnässä myös leskeytymisajankohdalla oli merkitystä. Koin tärkeäksi että leskeytymisestä olisi kulunut aikaa yli vuosi, jotta haastateltava kykenee näkemään leskeytymisen mukana tuomat muutokset omassa elämässään kokonaisvaltaisesti.

Hain itse aktiivisesti haastateltavia. Jaoin hankealueelle ilmoituksia haastateltavien etsinnästä, ilmoitus on liitteenä. (LIITE 1). Lisäksi olin yhteydessä erilaisiin omaishoitajajärjestöihin, alueen sosiaali- ja lähityöyksikköön sekä alueen muihin toimijoihin, kuten Meilahden seurakuntaan. Seurakunnan kautta löytyi kolme haastateltavista ja yksi haastateltavista löytyi Kohtaamisia kotikulmilla – hankekoordinaattorin avustuksella. Alussa tavoitteenani oli löytää viisi haastateltavaa, mutta haastateltavien haasteellisen etsinnän jälkeen lopullinen haastateltavien lukumäärä oli neljä. Koin sen riittävän hyvin opinnäytetyöni tavoitteiden saavuttamiseen, sillä toteuttamani haastattelut olivat monipuolisia ja laajoja. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston koko ei ole keskiössä, vaan ennemminkin huomiota tulisi kiinnittää haastatteluaineiston tuottamaan tietoon. Laa-

dullisessa tutkimuksessa tietyn kylläntymispisteen jälkeen uutta tietoa ei enää aiheesta synny, vaikka aineistoa keräisikin lisää. On tutkijan vastuulla päättää milloin aineistoa on tutkittavasta aiheesta riittävästi. (Eskola – Suoranta 2008: 60-63.)

Haastattelut tapahtuivat pian haastateltavien yhteydenoton jälkeen. Suoritin haastattelut marraskuu 2010 – tammikuu 2011 välisenä aikana. Haastateltavilla oli vapaus valita haastattelupaikka, kolme neljästä haastateltavasta toivoi haastattelun tapahtuvan heidän omassa kodissaan ja yksi haastattelu toteutettiin haastateltavan toiveesta Miina Sillanpää Säätiön Wilhelmiina - asumispalvelukeskuksessa. Keskimäärin haastattelutilanteet kestivät tunnin ajan. Kaikki haastateltavat olivat naisia, iältään he olivat 70 – 90 vuoden väliltä ja kaikki olivat toimineet edesmenneiden aviomiestensä omaishoivaajina. En tietoisesti valinnut haastattelevani vain naisia, mutta haastateltavien etsinnän jälkeen kaikki haastatteluun vapaaehtoisena osallistuvat olivat sukupuoleltaan naisia. Haastateltavat olivat jääneet leskiksi vuosien 2006 – 2009 välisenä aikana. Omaishoitotilanteet alkoivat suurimmalla osalla vähitellen, niin että puolison kunto heikkeni pikkuhiljaa ja haastateltavan vastuu hiljalleen kasvoi niin arjen pyörittämisessä kuin puolison hoidossa.

Mielestäni haastattelut sujuivat hyvin. Haastattelutilanteet olivat minulle kokemuksina uusia. En ollut samankaltaisessa tilanteessa aiemmin juurikaan ollut ja haastattelujen edetessä huomasin kehittyväni haastattelijana. Pyrin omalla käytökselläni ja toiminnallani luomaan haastattelutilanteeseen rauhallisen ilmapiirin, jotta haastateltavat kokisivat olonsa turvallisiksi kertoessaan kokemuksistaan. Haastattelutilanteiden päätyttyä haastateltavat toivat omalla käytöksellään esiin, että he kokivat haastattelutilanteen miellyttäväksi, esimerkiksi sanomalla tilanteen olleen mukava tai halaamalla haastattelijaa. Kaikki haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla ja haastattelujen jälkeen litteroin eli purin haastattelut sana sanalta tekstiksi. Tein haastatteluista jälkikäteen myös muistiinpanot, sillä sain tietoa myös nauhoituksen ulkopuolelta, ennen ja jälkeen haastattelun.

5.4 Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston analyysin tarkoituksena on nostaa tekstistä esiin tutkimusongelman kannalta olennaiset asiat ja vasta analysoidusta materiaalista voi tehdä tulkintoja. Aineiston perusteellinen tunteminen helpottaa analyysiä, jolloin aineistosta nousee tiettyjen teemojen mukaiset asiat kuin itsestään esille. Teemahaastatteluna tehdyissä aineiston keruussa voidaan teemahaastattelupohjaa käyttää hyväksi myös analyysivaiheessa, jolloin tiettyjen teemojen mukaiset asiat nostetaan litteroidusta tekstistä ylös omana teemanaan. (Eskola – Suoranta 2008: 149-154.)

Aloitin haastattelujen analyysin lukemalla litteroidut haastattelutekstit useaan kertaan läpi, niin että oikeastaan muistin haastattelut jo ulkoa. Lukemisen yhteydessä hahmotin paremmin sen mitä haastateltavat kertoivat minulle. Haastateltavat aloittivat kerrontansa kertomalla puolisonsa tarinan. Kerronnassa läpikäytiin puolison sairauden ensioireet, hoitokaksot ja kunnon heikentyminen, tarina päättyi puolison kuolemaan. Tämän jälkeen haastateltavat avasivat omia tuntemuksiaan ja kokemuksiaan tästä ajankaksosta. Haastateltavat herkistyivät kyyneliin kertoessaan tarinaansa. Haastateltavien vapaa kerronta päättyi useimmiten pohtimalla tulevaisuutta ja miettimällä mitä elämällä on vielä heille annettavaa.

Haastateltavien kerronta eteni pääsääntöisesti kronologisessa järjestyksessä, vaikka haastattelun myöhemmissäkin vaiheissa saatettiin haastateltavan ohjaamana palata aikaisempaan teema-alueeseen. Itse haastattelijana annoin haastateltavan kertoa tarinaansa keskeyttämättä häntä ja kysyin tarkentavia kysymyksiä hänen lopetettuaan kerrontansa.

Tekstejä lukiessa huomioin tekemäni teemahaastattelurungon ja sen avulla poimin haastatteluista teemojen mukaisia aiheita ylös. Eri teemojen mukaisia aiheita alleviiva- sin haastatteluista erivärisillä tusseilla, joten alleviivauksilla tekstistä nousivat teemojen mukaiset vastaukset. Jotkin tietyt haastattelupätkät sopivat useampaankin teema- alueeseen, joten otin ne molemmissa huomioon. Haastatteluista nousi esiin myös sel- laisia asioita, joita en ollut itse etukäteen ajatellut omana teemanaan. Esimerkiksi hoi- dettavan siirtyminen laitoshoittoon oli haastateltaville ollut merkityksellinen tilanne ja haastatteluissa saadun tiedon kautta halusin nostaa aiheen paremmin esille myös opinnäytetyössäni.

5.5 Opinnäytetyön luotettavuus

Jokainen tutkimusvaihe vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen ja erityisesti tutkijan oma sitoutuminen kyseiseen työvaiheeseen on merkittävässä osassa luotettavuuden tarkastelussa (Tuomi 2008: 150-151). Tekemällä hyvä haastattelurunko ja valikoimalla huolella haastattelun pääteemat voidaan tutkimuksen laadukkuutta tavoitella etukäteen. Haastattelutilanteissa tulee huolehtia teknisen välineistön toimivuudesta, sillä haastatteluaineiston luotettavuus riippuu nauhoitetun haastattelun laadusta. Haastatteluaineistoja litteroidessa tulee kaikki haastattelut käsitellä samalla kaavalla läpi ja luokittelun on oltava säännönmukaista. (Hirsjärvi – Hurme 2000: 184-185.) Tutkielmani luotettavuutta lisää se, että toteutin koko opinnäytetyön alusta alkaen yksin, eli vastuu kaikista työvaiheista oli yksin minun.

Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2009) mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomio käytettyyn kirjallisuuteen ja sen sopivuuteen (Tuomi – Sarajärvi 2009: 159). Tavoitteenani oli käyttää mahdollisimman tuoretta lähdekirjallisuutta ja yhtä lähdeosteista lukuun ottamatta lähteeni ovat julkaistu 2000-luvulla. Vanhempana lähdekirjallisuutena käytin Eila Tuomisen (1994) teosta leskeytymisestä, sillä se oli tuorein laaja-alainen Suomessa julkaistu leskeytymistutkimus. Kriteereinä lähdekirjallisuudelle pidin sitä, että ne ovat ammattilaisten kirjoittamia tai muuten merkityksellisiä ja ovat opinnäytetyöhöni sopivia. Osa käyttämästäni lähteistä on ollut asiantuntijoiden työstämiä oppaita, jotka ovat pohjautuneet olemassa olevaan tutkimustietooni. Olen arvioinut käyttämäni oppaat luotettavaksi lähdemateriaaliksi tähän opinnäytetyöhön. Ulkomaalaista lähdekirjallisuutta en käyttänyt, sillä mielestäni suomalainen lähdekirjallisuus oli riittävän kattavaa. Opinnäytetyöni aihepiiriin liittyvät ulkomailla julkaistut tutkimukset eivät ole vertailukelpoisia suomalaisten saman aihepiiriin tutkimusten kanssa, sillä esimerkiksi suomalainen omaishoitajärjestelmä on ainutlaatuinen sekä suomalainen perhekäsitys voi poiketa hyvinkin erilailla muista maista.

Tärkein luotettavuuden kriteeri on kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkija itse. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkimusraportit sisältävät omaa pohdintaa ja voivat olla henkilökohtaisia. (Eskola – Suoranta 2008 : 210.) Tutkimusta tulisi arvioida kokonaisuutena ja tutkijan omat valinnat ovat määrittäneet tutkimuksen kulkua. Tutkimuksen luotettavuutta lisää raportoinnissa työvaiheiden läpikäyminen ja tutkimuksesta tulee ilmetä miten tutkimus on tehty, jotta lukija voi arvioida tutkimuksen tuloksia ja niiden luotet-

tavuutta. (Tuomi 2008: 151-152.) Olen opinnäytetyössäni pyrkinyt avaamaan jokaista työvaihetta ja selittämään omaa toimintaani, jotta lukijan on helpompaa muodostaa kuva koko opinnäytetyöprosessista ja samalla arvioida opinnäytetyön luotettavuutta. Numeroin haastattelut niiden tekojärjestyksessä ja opinnäytetyössäni olevat haastattelusitaatit on numeroitu, jotta lukijalla on paremmat edellytykset tehdä omia päätelmiä sekä arvioida tekemiäni johtopäätöksiä.

Tutkijan tulisi säilyttää objektiivinen ote tutkimuskohteeseen. (Eskola – Suoranta 2008: 17). Opinnäytetyötä tehdessäni minun oli tärkeää tiedostaa oma asenteeni ja arvosidonnaisuuteni, sekä niistä johtuvat olettamukset, sillä ne vaikuttavat tutkielman luotettavuuteen. Tietämys omaishoidosta ja leskeytymisestä auttoi minua ymmärtämään paremmin tutkimuskohdetta ja tutkittavan asian monimuotoisuutta. Omat henkilökohtaiset kokemukset omaishoidosta saivat minut myös helpommin asettautumaan haastateltavien tilanteeseen. Toisaalta henkilökohtaiset kokemukset olivat riski väärien olettamuksien ja johtopäätösten tekemiseen. Haastattelujen kautta tietämykseni omaishoidosta ja leskeytymisestä sekä niihin liittyvistä yksilöllisistä piirteistä syventyi. Tästä oli apua tutustuessa tutkimuskirjallisuuteen ja pystyin helpommin vertailemaan ja valikoimaan eri teorioiden soveltuvuutta tutkielmaani.

5.6 Opinnäytetyön tutkimuseettiset kysymykset

Jouni Tuomen (2008) mukaan ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen eettisenä perustana ovat ihmisoikeudet. Tutkimuskohteena olevien suoja ja hyvinvointi täytyy taata. Tutkimuskohteena oleville tulee selvittää tutkimuksen tavoitteet, menetelmät ja mahdolliset riskit. Tutkimuskohteena olevan täytyy luottaa tutkijan vastuuntuntoon sitoutua niihin lupauksiin mitä tutkimus on mukanaan tuonut, esimerkiksi tutkimuskohteen anonymiteetin säilyttäminen ja luottamuksellisuus. Tutkijan tulee varmistaa, että lupautuessaan tutkimukseen tutkimuskohteena oleva on ymmärtänyt mistä tutkimuksessa on kyse. (Tuomi 2008: 145-146.) Tutkimusta tehdessä eettisten ongelmien tunnistaminen ja ennen kaikkea niiden välttäminen on yhteydessä tutkijan ammattitaitoon ja ammatietiikkaan. (Eskola – Suoranta 2008: 59).

Tutkimusaiheen valinta on ensimmäinen eettinen ratkaisu, sillä silloin pohditaan kenen ehdoilla tutkittava aihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi ym. 2009:

24). Tässä opinnäytetyössä aiheen valintaa ohjasi osittain oma mielenkiintoni omaishoitoa kohtaan, mutta erityisesti huomio siitä, ettei omaishoitajien leskeytymistä ole juurikaan tutkittu.

Opinnäytetyössäni on kyse hyvin henkilökohtaisista, vaikeista ja herkistäkin asiasta, joten eettiset kysymykset ja haastateltavien anonymiteetti on oleellista. Kohtaamisia kotikulmilla – hanke toi tiukat kriteerit haastateltaville, joka myös korosti haastateltavien anonymiteetin säilymistä.

Ennen varsinaisia haastatteluja olin kaikkiin haastateltaviin puhelimitse yhteydessä. Kerroin alustavasti mitä haastattelut pitävät sisällään ja mistä opinnäytetyössäni on kyse. Haastattelupäivänä ennen haastattelun aloittamista annoin haastateltaville kirjallisen saatekirjeen, jossa kerroin opinnäytetyöstäni, Kohtaamisia kotikulmilla – hankkeesta sekä siitä miten aion haastattelumateriaalia käyttää. Saatekirjeessä kerroin myös että turvaavani haastateltavien anonymiteetin ja käsitteleväni haastattelut luotamuksellisesti. Korostin haastateltaville myös, että he voivat perua osallistumisensa tutkielman tekoon milloin tahansa, silloin en käyttäisi heiltä saatuja tietojani tutkielman teossa. Saatekirjeen avulla pyysin myös lupaa haastattelujen nauhoittamiseen. Saatekirjeeseen tuli sekä minun että haastateltavan allekirjoitukset ja molemmille tuli oma kappale sovitusta. Saatekirjeestä löytyivät yhteystietoni. Saatekirje on liitteenä (LIITE 2).

Haastateltavien anonymiteetin suojaamiseksi olen muokannut haastatteluja niin, ettei haastateltavien tunnistaminen ole mahdollista. Haastattelutilanteessa haastateltavat puhuivat edesmenneistä miehistään heidän etunimellään, myös muita henkilöitä mainittiin nimellä. Opinnäytetyössäni en tuo kenenkään nimeä esille. Olen myös jättänyt mainitsemasta sairaaloiden ja hoitopaikkojen nimiä sekä muokannut esimerkiksi vuosilukuja sekä muita yksityiskohtia niin että haastateltavien tunnistaminen vaikeutuu. Olen toteuttanut muutokset niin, etteivät ne vaikuta haastatteluaineiston ja opinnäytetyön luotettavuuteen.

6 Tulokset

6.1 Puolisosta omaishoitajaksi

Kaikilla haastattelemillani leskillä oli pitkä, vuosikymmeniä kestänyt avioliitto takanaan edesmenneen aviomiehensä kanssa. Haastateltavat kertoivat avioliittojensa olleen onnellisia ja kaikki haastateltavat kertoivat haastattelujen yhteydessä yhteisistä onnellisista muistoistaan puolisoiden kanssa. Kolmella haastateltavalla oli yhteisiä lapsia, lapsenlapsia ja lapsenlapsenlapsia edesmenneen puolisonsa kanssa.

Kolmella neljästä haastateltavista omaishoitotilanne alkoi hiljalleen, puolison kunnon heikentyessä vähitellen. Haastatteluissa ilmeni, että sopeutumista omaishoitajan rooliin helpotti vähittäinen siirtyminen hoivan antajan rooliin. Haastateltavat eivät osanneet määritellä milloin omaishoitotilanne oli alkanut. Vastuun siirtyessä vähitellen toisen osapuolen harteille on hankala mennä sanomaan milloin alkoi vastuu myös puolison hoivasta. Yksi haastatelluista oli jossain määrin avustanut miestänsä jo vuosikausia miehen aistivamman takia, mutta omaishoitotilanne haastatellun mielestä alkoi vasta kunnon miehen muiden, vakavampien terveydellisten ongelmien ilmennyttyä.

"Se oli pitkä vaihe, et mun mieheni sairasteli pitkään ja niin ku semmonen vaihe jolloin asiat asteittain vähitellen siirtyi niin ku minun harteilleni, ni se kesti yli kymmenen vuotta. Siinä pikku hiljaa, asia toisensa perään, niin tota mieheni voimien hiipuessa niin siirtyi sitten minulle. Virallisena omaishoitajana olin sitten vuoden 2005 alusta niin mieheni kuolemaan saakka, joka oli sitten lokakuussa 2009." (Haastattelu neljä)

Yhden haastateltavan tilanne erosi muista, sillä hänen tapauksessaan omaishoitotilanne alkoi yllättäen ja eteni nopeaan tahtiin. Tilanteeseen totutteluun ei juurikaan jäänyt aikaa. Haastateltavan oli lyhyen ajan sisällä sopeuduttava uuteen tilanteeseen, joka muutti muotoaan nopeaan tahtiin. Tässä tapauksessa omaishoitotilanne läpikäytiin yhden vuoden aikana, haastateltavan puoliso sairastui vakavasti ja noin vuoden kuluttua omaishoitotilanteen alusta mies menehtyi.

"Joo, että semmonen se oli se vuosi, aika rankka vuosi oli. Minä olin kuitenkin itsekin 85-vuotias silloin jo, että sen ikänen kun joutuu hoitamaan niin.." (Haastattelu kolme)

Haastateltavien puoliset olivat monisairaita, heillä oli useita toimintakykyä heikentäviä sairauksia. Haastateltavista kolmen puolisollla oli myös muistiin ja kognitiivisiin kykyihin vaikuttava sairaus, joka muokkaa omaishoitotilanteesta usein erityisen raskaan. Muistisairaudet on nostettu useissa omaishoitotutkimuksissa esiin omana sairausryhmänä, sillä ne koetaan omaisten näkökulmasta erityisen raskaana.

"Hän oli todella monisairas. Et kyllähän oli raskaita ne hänen viimeiset vuotensa ja kyllä hän oli äärimmäisen urhea ja sisukas." (Haastattelu neljä)

"Hän oli, niin ku dementiaa, potilas. Et se pikku hiljaa tuli et kaikki vähitellen." (Haastattelu kaksi)

6.1.1 Omaishoitajan rooliin astuminen

Haastatteluissa kysyttäessä omasta jaksamisesta omaishoitotilanteissa, vastauksena kaikilla haastateltavilla oli, ettei ollut muutakaan vaihtoehtoa. Pakko oli jaksaa.

Voimavaroiksi omaishoitotilanteessa mainittiin oma hyvä peruskunto, lapset, ystävät, usko, hyvä parisuhde, puolison kiltti luonne ja vertaistuki. Omaishoito koettiin itselle tärkeäksi tehtäväksi. Oman puolison hoivaajana toimiminen oli jokaiselle haastateltavalle tärkeä rooli.

"Hänen siis luonteensa oli tavattoman rakastettava ja hellä, että hän teki niin kuin minä pyysin." (Haastattelu yksi)

"Taivaan Isä oli minun voimavarani, että sehän autto minua, tietysti." (Haastattelu kolme)

"Semmonen asia mikä, omaishoitaja vuosinani niin mistä itse sai voimaa, niin se minkä mä koin oikein hyväks oli nää tämmöset vertaistukiryhmät."
(Haastattelu neljä)

Yksi haastatelluista toi esiin parisuhteen vastavuoroisuuden. Hoivan saaja pyrki parhaansa mukaan huolehtimaan myös hoivan antajasta. Puolison huolehtiminen oman sairauden keskeltä toimi myös voimavarana omaishoitotilanteena.

"Mä muistan ku hän istu tossa ku hän sano, hän oli vielä sitte aika hyvässä kunnossa, kai hän ajatteli tätä tilannetta tätä, et muista sitten että sä haet sen perhe-eläkkeen.. et siinäkin vaiheessa huolehti minusta." (Haastattelu yksi)

Ongelmia omaishoitotilanteeseen toi hoivan saajan sairauden luonne, esimerkiksi muistisairaus. Puolison muistin heikentyminen koettiin omaa elämää rajoittavaksi tekijäksi, sillä puolisoa ei voinut jättää pieneksikään hetkeksi yksin kotiin. Haastateltavat kokivat olevansa sidottuja kotiinsa. He joutuivat vähitellen luopumaan kaikista omista harrastuksistaan ja menoistaan, niin ettei lopulta omaa aikaa ollut ollenkaan. Puolison kunnan heikentyminen myös muista syistä kuin muistisairauksista johtuen sitoi haastateltavat kotiinsa omaishoidon loppuvaiheissa, mutta niissä tilanteissa haastateltavat eivät kokeneet tilannetta niin ahdistaviksi.

"Edes kaupassa voinu kunnolla käydä, mäkin annoin lukon laittaa tohon oveen et eihän pääse karkaan sillä välin kun hän karkaa kauheesti."
(Haastattelu kaksi)

Myös puolison luonteen muuttuminen sairauden myötä koettiin vaikeaksi. Haastateltavat kertoivat sairauden eri vaiheiden olleen ohimeneviä. Puolison sairauden edetessä eteen tuli erilaisia vaiheita, jolloin puolison käytös ja luonne muuttui. Haastateltavat ymmärsivät puolison luonteen muuttumisen johtuvan sairaudesta, mutta siitä huolimatta puolison syytökset ja käytösoireet tuntuivat heistä pahalta. Sairastuneen puolison esiin tuomat syytökset aiheuttivat hoitotilanteeseen ylimääräistä ahdistusta. Haastateltavien kerronnasta pystyi päättelemään että, heille oli haastavaa suhtautua puolison luonteen muuttumiseen. Haastatteluissa muistisairasta puolisoaan hoivanneet toivat

esille, että oli raskas paikka kun oma aviomies ei enää tunnistanut heitä, omia vaimojaan.

"Siinä oli sitten vaikka minkälaista vaihetta, että semmonen semmonen ääretön mustasukkaisuuskin esimerkiksi. Että tota, esimerkiksi kun minä lähin, minä en nyt tässä koskaan päässy mihinkään mutta, siinä vaiheessa kaikki omat menot loppui.. Mä kävin vaan tossa lähikaupassa. Ja kun minä tuli sieltä, niin se oli hirveen tarkka kuulustelu, että ketä minä tapasin, että mä en koskaan voinu sanoa että olisin jonkun miehen kanssa jutellut... Mä muistan ku ton pojan perhe oli täällä, se sano että hän on niin masentunut, kato tästä että vaan, ku minä petän häntä." (Haastattelu yksi)

Kaikki haastateltavat kertoivat miehen sairauden aikaan olleensa itse hyvässä kunnossa ja omaishoitajan hyvä terveydentila onkin edellytys kotona tapahtuvalle läheisen hoidolle. Jatkuva hoiva ja huolenpito yhdistettynä puolison kunnan heikentymiseen veivät hiljalleen kuitenkin omaishoitajien voimat. Erityisen raskaaksi haastateltavat kokivat oman väsymyksen ja unenpuutteensa.

"Mulle itselle oli kaikkein vaikeinta tää, se että miehelläni sitten vähitellen meni ne vuorokausirytmien ihan, ei ollut mitään selvää päivää ja yötä, ja mullakin niin... joka ilta oli niinku se semmonen pelko päällä, että mitä tää seuraava yö tuo tullessaan, mitä nyt tänä yönä tapahtuu. Mulla rupes olemaan sitten semmosta ihan kroonista unenpuutetta yksinkertaisesti." (Haastattelu neljä)

Omaishoitotilanteen edetessä hiljalleen ei juuri tarvinnut miettiä hoitaako omaa puolisoa kotona vai ei, niin vain luonnostaan kävi. Yhteistä taivalta puolison kanssa haluttiin jatkaa. Päätös hoitaa omaa miestä kotona koettiin luonnolliseksi avioliiton jatkeeksi. Myös puolison toiveita kotona olemisesta haluttiin kunnioittaa, kaikilla haastateltavilla oli halu auttaa omaa puolisoa. Haastateltavat kokivat omaishoitotilanteen antoisaksi ja raskaisiin vuosiin kuului onnellisiakin hetkiä.

"Eikä se rakkaus mihinkään häviä, se vaan muuttaa muotoaan. Ihan yhtä hyvin jaksoi olla kun nuorenakin." (Haastattelu kaksi)

"Kyllähän meillä hyvä avioliitto oli, me oltiin 58-vuotta naimisissa. Nii... Kyllähän sitä täyty mies hoitaa." (Haastattelu kolme)

"Nautin siitä että sain auttaa häntä loppuun asti." (Haastattelu kaksi)

"Kyllä siinä varmasti yks syy oli se, että tää kaikki tapahtu niin vähittäin, siinä ei tapahtunu mitään semmosta yhtäkkistä, kun olis joutunu miettimään, että mitkä ne vaihtoehdot on, ja se oli varmasti yks syy. Sitten oli se, että kyllä mun miehelleni oli hirveen raskasta se ajatus siitä että hän ei voiskaan olla enää kotona, se oli hänelle paha ja vaikee ajatus. Asiat vaan vähitellen meni, menee sillä tavalla." (Haastattelu neljä)

6.1.2 Vertaistuki ja sosiaalinen verkosto omaishoitotilanteessa

Haastateltavilla sosiaalinen verkosto muokkaantui omaishoitotilanteen myötä. Omia harrastuksia ja menoja piti vähentää, lopulta jopa täysin jättää omaishoitotilanteen edetessä. Kun haastateltavat eivät voineet enää yksin mennä harrastamaan, eivätkä voineet jättää puolisoa yksin, he pyrkivät ottamaan puolison mukaan ja tekemään yhteisestä ajasta mielekästä. Myös puolison elämästä haluttiin tehdä mahdollisimman monipuolista. Puolison toiveita haluttiin kunnioittaa ja puolison viimeisistä vuosista haluttiin tehdä arvokkaita. Haastateltavat kertoivat käyneensä hoidettavan puolison kanssa säännöllisesti ulkoilemassa ja yksi pariskunnista oli miehen kunnon ehdoilla aktiivisesti mukana seurakunnan toiminnassa. Yhden haastateltavan miehelle järjestettiin suuret syntymäpäiväjuhlat miehen viimeisinä elinkuukausina, sillä mies oli terveenä olleessaan toivonut syntymäpäiväjuhlia järjestettäväksi.

"Haastattelija: Eli teilläkin varmaan tää sosiaalinen elämä aikailla muuttu siinä miehen sairauden myötä."

Haastateltava: No kerta kaikkiaan, siis kaikki piti jättää. Kaikki piti jättää, että tota, minä katsoin sen, että se on tärkeempi näin." (Haastattelu yksi)

Omaishoitoprosessin alkaessa alkoi luopumistyö. Itselleen tärkeistä asioista joutui luopumaan omaishoidon pyörittäessä elämää yhä enemmän. Parissa haastattelussa kävi ilmi, että ajasta kesämökillä ja lopulta koko kesämökistä luopuminen oli haastateltaville vaikea paikka, sillä sinne liittyi hyviä muistoja yhteisistä hetkistä puolison kanssa.

"Meillä on mökkikin, semmonen pikkunen ja minä en päässy sitten sinnekkään kesällä ja kerran se soitti naapurin rouva että tule nyt katsomaan kun kukkii täällä niin kauniisti, että eks sää nyt vois tulla katsomaan sitä ja no mä sanoin sitten mun miehelle, että voisiks mä nyt taksilla mennä sinne, ajaa sinne katsomaan kun se naapuri siellä niin pyytää mua. Lupas sitten, ja emmää siellä paljo muuta uskaltanu ku vähän aikaa olla ja tulla sitte takasi ja otti sitten vähän valokuvia, että nyt käväsin siellä vaan kat-somassa tilannetta. Että näin sekin kesä meni, ei sinnekkään sitten pääs-sy." (Haastattelu kolme)

Omaishoitopariskuntien elämä pyöri puolisoitten sairauksien edetessä yhä enenevässä määrin kotona. Sosiaalinen kanssakäyminen muiden ihmisten kanssa väheni siitä syys-tä huomattavasti. Osa sosiaalisista suhteista jäi kokonaan pois, mutta toisaalta haastat-teluista kävi ilmi että yhteydenpito todellisten ystävien ja sukulaisten kanssa ei kuiten-kaan muuttunut. Yhteydenpito tapahtui aiempaa enemmän puhelimitse ja niin että omaishoitopariskunnat saivat kotiinsa vieraaksi ystäviä ja sukulaisia.

"Oltiin vaan tässä kotosalla vallan. Sit ku tuli ne huonommat vaiheet, joo, mut kyl ystäviä kävi ja ku mulla on sukulaisia." (Haastattelu kaksi)

"Meille oli niin kun helppo tulla, aika paljon kävi, ihmiset tuli meiän luokse ja siitä yritin pitää huolta että, että meillä todellakin on tuttavita ja sukulai-sia kävi, sitten kun mies ei pystynyt itse enää käymään, niin me käännet-tiin toisin päin se liikkuminen." (Haastattelu neljä)

Konkreettisen avun antajina haastatelluilla olivat omat lapset. He olivat hoidossa mu-kana ja olivat vanhempiensa tukena mahdollisuuksiensa mukaan. Kolmella neljästä haastatelluista oli kuitenkin se tilanne, etteivät lapset asuneet lähellä tai ettei lapsia ollut. Konkreettisen avun antajia piti löytää lähempää. Apua löytyi lähialueen ihmisiltä

ja erityisesti naapureilta sai konkreettista apua. Esimerkiksi haastateltavan naapuri tuli miehen seuraksi haastateltavan kauppareissun ajaksi.

"Näitä kaatumisia oli sitten neljästi kaiken kaikkiaan että... naapuri tuli ja yöpaidassa keskellä yötäkin, hän sano että saa soittaa koska vaan. Että tämmöstä tää sitten oli, tämä elämä." (Haastattelu kolme)

"Joka tapauksessa, hän oli tuolla puhelimen luona, niin kysyin että mitenkä sä siinä olet, minä yritän saada taksin, minulla on niin paha olla, niin minä heti huomasin että jotain kauheeta ja, silloin meillä oli tossa kamppaamossa semmonen edellinen omistaja, joka oli meidän tuki ja turva, ja minä sanoin että odota nyt, minä soitan sinulle apua, ja... Minä soitin hänelle sitten, että menisitkö katsomaan mitä siellä on, ja tota, hän tuli sitten hän oli tullut ovella jo vastaan, oli saanu niin ku vaatteitakin päälle, ja hän soitti taksin, ja sano että justiin jalat kanto, et hän pääsi autoon." (Haastattelu yksi)

Omaishoitotilanne toi osalle haastateltavista myös uusia sosiaalisia suhteita. Kaksi haastatelluista oli ollut vertaistukitoiminnan piirissä omaishoitotilanteessa eläessä. Vertaistukitoiminnan kautta kohdattiin samassa tilanteessa olevia ihmisiä ja sitä kautta haastateltavat kokivat saaneensa tärkeää tukea tilanteessa jaksamiseen. Yhteydenpito vertaisiin jatkui omaishoitotilanteen ajan ja myös sen jälkeen.

"Se oli tosi tosi avartavaa kuulla kun ihmiset jutteli niistä asioista ja kun ymmärsi suhteuttaa sitä omaa tilannettaan. Niistä mä hyödyin paljon." (Haastattelu neljä)

"Sieltä tuli lappu et sinne perustetaan semmone ryhmä ja meit oli, mitä meitä mahto olla, joku kuustoista alussa kirkolle kokoonnuttiin kerran viikossa ja sit täs vaiheessa ei oo enää ku yks omaishoitaja, kaikki on mennyt." (Haastattelu kaksi)

Vertaistukitoiminnan piirissä olleet olivat itse löytäneet vertaistuen tarjoaman mahdollisuuden, toinen vertaistukitoiminnassa mukana ollut törmäsi mahdollisuuteen sattumal-

ta ja toinen oli tietoisesti etsiytynyt samassa tilanteessa olevien ihmisten pariin. Haastateltavat toivat esiin, että näin jälkikäteen ajateltuna he olisivat kaivanneet omaishoitotilanteeseen enemmän tukea, mutta eivät siinä vaikeassa elämäntilanteessa ymmärtäneet sitä itse hakea. Tuen etsintään eivät myöskään omat resurssit olisi riittäneet. Haastateltavat ihmettelivät miksi sairaaloiden ja hoitolaitosten henkilökunnalta ei saanut apua. Haastateltavien mukaan henkilökunnalla oli tietoa heidän omaishoitotilanteen todellisuudesta, mutta siitä huolimatta haastateltavat kokivat jääneensä ilman tietoa erilaisista tukimuodoista.

”Haastattelija: Olisitteko siinä sillon ku toimitte omaishoitajana, olisitteko siihen tilanteeseen kaivannut jotain enemmän apua tai tukea?”

Haastateltava: Olisin varmasti kaivannu, mutta mä en osannu sitä ymmärtää, ymmärtäny hakeekaakaan mistään.” (Haastattelu yksi)

6.1.3 Kun kotona ei enää pärjätä

Haastattelemilleni omaishoitajille tulivat tutuiksi myös puolison sairaalajaksot. Haastateltavien puoliset joutuivat sairaalaan kunnon tilapäisesti heikennyttyä tai esimerkiksi erilaisten toimenpiteiden vuoksi. Omaishoitajat kokivat sairaalajaksot raskaiksi. Hoitolaitoksissa käytiin päivittäin useampaankin kertaan omaa miestä katsomassa ja oman puolison koti-ikävän takia kotiutuminen tapahtui mahdollisimman pian. Lisäksi jatkuva huoli omasta aviomiehestä oli kaikille haastateltaville tuttua.

”Siellähän sitten pidettiin vähän toista kuukautta siellä sairaalassa, sitten hän tuli kotiin ja sitten, sitten täällähän se oli sitten, sitten tota vaikeeta.” (Haastattelu kolme)

”Ni sitten hän oli tota niin onnellinen ku tultiin taas kotiin, mutta nä kivut jatku edelleen. Ja tota, sitten ku me, sit oli yks ilta, sunnuntai-ilta, mulla oli yks tuttu tässä, mä olin laittanu hänet nukkumaan, maate tonne, hän nukahtiki kohta. Mutta hän hengitti niin kauheen vaikeesti, että mä aatelin ei oo, että nyt ei oo kaikki asiat... Sit siinä puolenyön maissa soitin sitten ambulanssin ja tota, minä en tiedä mitä he miettivät, mutta ne sano että kyllä sairaalaan lähdetään.” (Haastattelu yksi)

Kaikki haastattelemani joutuivat lopulta hoidon käydessä liian raskaaksi turvautumaan kodin ulkopuoliseen hoitoon. Puolison siirtyessä lopullisesti laitoshoitoon, alkoi haastateltavillani uudenlainen haastava elämäntilanne. Haastateltavat kokivat elämän edelleen pyörivän miestensä ympärillä.

"Aivan siinä viimisessä vaiheessa, niin tuota.. sitten kun niitä sairaalajaksoja rupes tulemaan ja olemaan ja kun hän tarvitsi semmosta ympärivuorokautista hoivaa, että yöt oli hirveen raskaita. Jossain vaiheessa totesin että mä en enää pärjää näin." (Haastattelu neljä)

Kuolemaa edeltävä kodin ulkopuolinen hoito kesti yhdestä viikosta pariin vuoteen. Jokainen haastateltava kertoi hoitaneensa puolisoaan niin pitkään kotona kuin vain pystyi. Osalla haastatelluista kotihoito oli omaishoidon loppuvaiheessa mukana, mutta hoitovastuun jakamisesta huolimatta puolison hoito kotioloissa kävi liian raskaaksi. Omaishoitoa olisi jatkettu pidempäänkin, jos se olisi jotenkin vaan ollut mahdollista.

"Hoidin siihen asti ja mä olisin pystynyt kauemmanki, mut ku se oli niin hirveet karkailemista häneltä ja sitte tuota, sit ku hänellä ei jalat enää niin hyvin pitänyt. Mä en jaksanu enää nostella enkä noin että sit oli pakko." (Haastattelu kaksi)

Puolison ollessa kodin ulkopuolisessa hoidossa omaishoitajalla oli aikaa itselleen aiempaa enemmän, mutta ajatukset olivat siitä huolimatta omassa puolisosssa. Ikävä oli molemminpuoleista, pariskunta olisi tahtonut jatkaa yhteistä elämää. Koko elämä pyöri edelleen puolison ympärillä. Hoitopaikassa käytiin päivittäin katsomassa omaa miestä. Siellä ulkoiltiin yhdessä aviomiehen kanssa sekä avustettiin ruokailuissa ja hoidossa mahdollisuuksien mukaan.

"Sitten mä tulin sieltä pois, olin vähän aikaa täällä, söin ja lepäsin ja taas uudelleen sinne." (Haastattelu kolme)

"Sinne oli pitkä matka ni mä kävin melkein joka toinen päivä, mä kävin syöttämässä ja hoitamassa, vaippoja vaihtamassa, mut sit ku mä sain hä-

net tähän lähemmäksi niin sit mä kävin joka päivä, mä kävin syöttämässä, ulkoiluttamassa ja vaihdoin vaippoja niin kauan kun hänen jalat kantoi, ja hoitajat oli kivoja mun kanssa. Joka päivä kävin ihan et, täst on niin lyhyt matka, tommonen kolme kilometrii.” (Haastattelu kaksi)

Haastateltuja omaishoitajia huoletti jättää kaikki vastuu hoidosta hoitohenkilökunnalle, sillä yhden haastatellun sanoin hoitajia oli liian vähän ja hoidettavia liian paljon. Hoidon laatuun ei aina oltu tyytyväisiä, mutta oikean hoitopaikan löydyttyä nämä ajatukset laimenivat. Kaikesta huolimatta hoidon kotona katsottiin olevan laadultaan kokonaisvaltaisempaa.

”Mutta hän oli siellä kaupungin osastolla. Ja siellä ei kukaan korvaansa lotkauttannu, ne tykkäsivät vaan että se on höppänä ja sehän oli ihan sekaisin siitä tuskasta.” (Haastattelu kolme)

”Kyllä hänellä oli, tuli siellä kauhee koti-ikävä sitten ja hän sano että tehkää nyt jotain että hän pääsis kotiin, että hän tulee hulluksi täällä. Se oli semmosta, mä koitin sanoo että sähän oot hoidossa täällä, hoidossa hän sano vähän noin, että ei oikein ollu tyytyväinen ja kyllähän se tahto olla, kun niitä vaippoja hänelle sitten oli, märissä vaipoissa kun minäkin menin ja minä sitten aina pyysin hoitajaa etteks te vois tulla vaihtamaan ton, tietenkin ne sitten tuli, mutta niin kun on paljon puhuttu semmosta, kyl se sitä oli. Märissään ne sai siellä paljon olla.” (Haastattelu kolme)

”Aina kun mä kävin miestä syöttämässä kun mä näin kun ei pystynyt syömään, ja sinne meni räkää ja leukaan, mutta kun ei, ei hoitajilla oli niitä huone syötettävii paljon, ja niitten oli pakko siinä yrittää itte, mut kyllä niillä suurin osa lautaselle jäi aina.” (Haastattelu kaksi)

Omaishoitajat kokivat laitoshoidon siirtymisen vaikeana ja vaikeammaksi sen teki puolisoiden kodin kaipuu. Sairastuneet puoliset eivät aina ymmärtäneet vaimojensa kamppailevan omien voimiensa äärirajoilla. Tästä syystä miesten vaatimukset ja toivomukset olivat kohtuuttomia, ennen kaikkea he olisivat halunneet takaisin kotiin. Oli myös toivomuksia siitä, että vaimojen tulee käydä usein heitä katsomassa. Haastateltavat koki-

vat huonoa omaatuntoa ja syyllisyyttä, kun he eivät pystyneet tai jaksaneet toimia miesten odotusten mukaisesti.

"Hän istu siellä tuolissa ja sano et minut on hyljätty. Aatella miltä se tuntu." (Haastattelu yksi)

"Ei ne miehet ymmärrä, eikä hän voinu minun väsymistäni ollenkaan ymmärtää. Ei yhtään ei, ei se kun mä koitin niinku sanoo mä en millään jaksu tulla.. Eihän se hälle käyny, ei ku täällä tulee kauhee aika pitkäks." (Haastattelu kolme)

6.2 Omaishoitajasta leskeksi

Haastateltavat olivat useampaan otteeseen eläneet tilanteissa, joissa puolison tila oli ollut kriittinen ja selviämisen mahdollisuus pieni. Näiden tilanteiden kautta haastateltavien oli pakko totuttautua ajatukseen puolison kuolemasta. Vaikka tilannetta oli käynyt etukäteen mielessään läpi, puolison kuolema oli silti shokki.

"Sillonhan oli ihan kyllä kuoleman kielissä ja jännitettiin kauheesti kuinka siinä käy." (Haastattelu kolme)

"Sitten hän niinku siinä sitten kuolemaa edeltävänä vuonna niin se oli kun hänellä oli kaks semmosta kuukausia kestävää sairaalajaksoa, jolloin hän oli molempien jaksojen yhteydessä niin oli jokseenkin selvää, ettei hän voi tästä enää selvitä. Selvis kumminkin." (Haastattelu neljä)

"Toisaalta niin täytyy sanoa, mä olin niin kun vuosien mittaan ennakkoon joutunut niin monet kerrat miettimään että entä sitten kun? Mä olin sitä niin kun työstäni mielessäni vuosikausia, kun se oli niin vääjämätöntä se asioitten kulku. Ei tapahtunu mitään sellasta mitä ei olis moneen kertaan miettiny ja se tietysti pehmensi sitä muutosta sitten kovasti. Et oli niin kun ajateltuna mitä sitten?" (Haastattelu neljä)

Haastateltavat itse olivat ehtineet useaan kertaan ajatella puolison edessä olevaa kuolemaa, mutta myös sairaat puoliset miettivät sitä. Kuolemasta puhuttiin yhdessä myös

puolison kanssa. Yksi haastatelluista kertoi puolison kuolemaan sopeutumista helpottaneen tieto siitä, että puoliso oli itse valmis kuolemaan.

"Mun täytyy kertoa semmonen ihana tapaus, et kerran sitten kun minä menin sinne niin hän oli oikeen ilosella tuulella ja ilosen näkönen ja onnellisen näkönen ja hän otti minua molemmilla käsillä molemmista käsistä kiinni ja sano että minä sanon sinulle pian näkemiin, sillä minä olen nähnyt Jeesuksen. Se oli minusta aivan ihanaa, mä tulin siitä niin hyvälle mielelle kans siitä kun tiesin minne hän joutuu sitten, mutta ei se nyt sitten ihan heti tapahtunut, kyllä siinä vielä viikkoja meni, mutta mutta.... Sitten yhtenä päivänä sitten niin tota, mä en ollut kotona sillon vielä, mä olin siellä kerhossa juuri sillon, sieltä tulin, mun poikani istuu tuossa tuolissa, mä arvasin heti. Nii hän sano et isä on kuollu. Täyty heiti mennä sitten sinne sairaalaan, niinhän me mentiin, hän oli siellä jo pienessä huoneessa laitettuna. Kyllä se oli kauheeta nähdä kun, mä en oo ikinä itkenyt niin paljon kun mä itkin kun mä itkin sen vuoteen äärellä." (Haastattelu kolme)

6.2.1 Elämä puolison kuoleman jälkeen

Puolison kuoleman jälkeen haastateltavat kokivat tärkeäksi saada itsensä uudelleen kuntoon. Haastateltavat halusivat nukkua ja olla rauhassa. Univelat haluttiin saada pois, ennen kuin varsinaisen suruprosessin läpikäyminen käynnistyi.

"Sitä omaa rauhaa kaipasin ja se oli mulle tärkeätä että mä sain nukkua yöt. Se oli kaikkein tärkeintä. Kukaan ei ollu mulle määräämässä eikä sanomassa, minusta oli hyvä että mä sain olla kaikes rauhassa." (Haastattelu kolme)

Haastateltavat kertoivat tunteidensa olevan ristiriitaisia oman puolison kuoleman jälkeen. Toisaalta iloittiin uudesta vapaudesta ja oltiin helpottuneita puolison kärsimysten päättymisestä. Toisaalta taas surun ja yksinäisyyden tunteet saivat ikävoimään edesmennyttä aviomiestä.

"Tietysti mulla ensialkuun oli kauhee ikävä." (Haastattelu kolme)

"Tietysti ristiriitaisia ne muutokset noin tunnetasolla. Toisaalta on siis, mun täytyy sanoa että mun mieheni oli niin sairas, että oli ne viimeiset vuodet, mä vaan toivoin että hän pääsis jo pois, ettei tarttis enää ihmisen kärsiä tuolla lailla. Et helpotus oli sitten kun hän loppujen lopuks kuoli."
(Haastattelu neljä)

Syyllisyyden tunteet olivat haastateltaville myös tyypillisiä. Puolison kuoleman myötä raskaan tilanteen helpottuessa ja omien voimien palautuessa alkoivat mietinnät siitä, olisiko voinut tehdä jotain toisin, olisiko joillain keinoilla voinut vielä auttaa puolisoa. Haastateltavilla oli kuitenkin ymmärrys tällaisten tunteiden tavanomaisuudesta, he ymmärsivät niiden kuuluvan tilanteeseen ja se helpotti heitä pääsemään yli syyllisyyden tuntemuksista.

*"Sitten on tää tämmönen varmasti niin tuikitavallinen tunne, joka varmas-
ti niinkun omaishoitajilla useilla tulee sitten pintaan, sitten kun se pahin
väsymys lähtee pois, niin tota sitten tulee huono omatunto. Sitä rupee
niinkun kelaamaan sitä että miksen mä tehnyt niitä ja näitä asioita, mun
olis pitänyt tehdä tuo ja tuo asia paremmin, vaikka sitä järki sanoo kerta-
kaikkisesti siinä oli kun se tilanne oli päällä, niin sitä varmasti niin sata-
prosenttisesti käytti ne resurssinsa. Kuitenkin jälkeenpäin sitten kun on
vähän enempi voimissaan olis mun pitänyt, mun olis pitänyt."* (Haastattelu
neljä)

*"Nooh, kyll hän se suru muuttuu.. Kyll se muuttuu, kyllä mä sanon et se
ensimmäinen vuosi oli kyllä aivan hirviä, että ne, alut.. Tulee ni hirveen
paljon niitä syytöksiä ja semmosia, et miks en tehny niin ja miks en sano-
nu näin.."* (Haastattelu yksi)

Hautajaisjärjestelyt veivät oman aikansa ja haastateltavat kokivat tärkeäksi järjestää kauniit hautajaiset menehtyneille miehilleen. Puolison kuoleman jälkeen hautausmaalla vierailu on tullut tärkeäksi osalle haastateltavista ja he kertovat käyvänsä puolison haudalla mahdollisimman usein. Hautausmaalla säännöllisesti käyminen kuvastaa edesmenneen puolison ja yhteisen eletyn elämän kunnioittamista.

"Sit mä käyn hirveen usein hautuumaalla." (Haastattelu kaksi)

Elämään ilman puolisoa kesti sopeutua. Haastateltavat kertoivat surun ja ikävän olevan jokaisessa päivässä läsnä. Haastateltavat kertovat surun muuttavan muotoaan koko ajan, pahimman suruvaiheen mentyä yli haastateltavat ymmärsivät asioiden olevan nyt hyvin.

*"Haastattelija: Miten te nyt koette sopeutuneenne tähän leskeytymiseen?
Haastateltava: No tota... Eihän tähän ikinä sopeudu, ei ikinä, mutta sillä tavalla kyllä minä näitä pieniä menoja olen siis elvyttänyt ja kävin jopa Espanjan matkallakin tässä, hänen kanssaan käytiin aikasemmin ja tota, oli sillä tavalla mukava verestää niitäkin muistoja siellä sitten.. "* (Haastattelu yksi)

Kahdelle haastateltavista suru kävi liian kovaksi puolison menehdyttyä. Masennuksen, unettomuuden ja itkuherkkyyden takia he turvautuivat nukahtamis- ja mielialalääkkeisiin. Haastattelutilanteessa he kertoivat vähentäneensä lääkitystä ja voivansa jo huomattavasti paremmin.

"Mun on kyl tarvinnu, mä oon syönyt niitä.. ootas nyt, mitä ne pillerit.. mielialalääkkeitä. Ja niistä oli mulle kun mä, ei mulla ollut muuta niin vaikeeta mutta kun mä itkin niin kauheesti. Niin se auttoi sitä tasoittamaan." (Haastattelu kaksi)

6.2.2 Lesken uudet roolit

Leskeytymisen jälkeen on tärkeää löytää elämään uutta sisältöä. Haastateltavat kertoivat hiljalleen elvyttäneensä aiempia sosiaalisia suhteitaan sekä menneensä mukaan vanhoihin harrastuksiinsa ja menoihinsa.

"On voinut palauttaa joitakin semmosia asioita jotka on ollut hiukan katkolla, et tota jotkut just tämmösten vanhojen ystävien niin sukulaisten

kanssakäyminen on niinkun, sitä on viritellyt uudestaan.” (Haastattelu neljä)

Haastateltavat kertoivat palauttaneensa tauolla olleita harrastuksiaan sekä myös aloittaneen uusia harrastuksia. Ulkopuolisten tuki ja kannustus harrastusten aloittamisessa koettiin tärkeäksi, erityisesti ystäviltä ja seurakunnalta saamaa tukea arvostettiin. Oli helpompi mennä uuteen harrastukseen, kun oli ystävä kenen kanssa sinne mennä ja harrastusten parista löytyi uusia ystäviäkin.

”Tämä meidän pappi, niin tota mun miehen kuoleman jälkeen, kun hän kuoli joulukuussa silloin oltiin ni tammikuussa, hän aloitti tuolla tämmösen, tän seniorifoorumin, jossa oli sitten hyviä ohjelmia, eri aloilta ihan. Oikeen, ihan terveydestä ja vaikka mistä asiasta, niin tota, hän soitti sitten minulle, kun hän oli siunaamassakin ja kerto että, että on tämmönen nyt alkaa ja niin hän on siellä nyt isäntänä. Ja tota, ja silloin se alko jalkahoidosta, ihan siellä oli tämmösiä ihan tärkeitä ennenkaikkee, ihan hengellisiä, monilta eri aloilta. Siellä aina oli hyvät ohjelmat ja tota, minä sitten yritin sinne mennä ja siellähän minä sitten jatkuvasti käyny ja siellä käy paljon ystäviä tuolta, tuttuja, jotka käy siellä sitten. Et mielummin aina jonkun kanssa menee, mutta kyllä mä joskus sitten yksinkin voin mennä. Et se oli sitte yks, yks tota semmonen piristysruiske sitten vielä, että piti vähän elämässä mukana.” (Haastattelu kolme)

Kolme neljästä haastateltavasta oli leskeytymisen jälkeen aloittanut vapaaehtoistyöt. He kokivat tärkeäksi auttaa apua tarvitsevia. Yksi haastatelluista toimi seurakunnan kautta vapaaehtoistyössä ja kaksi muuta auttoivat apua tarvitsevia läheisiä ihmisiä sekä olivat seurana yksinäisille ikätovereilleen. Vapaaehtoisena toimiminen toi haastateltaville tarpeellisuuden tunteita ja iloa apua tarvitsen elämään sekä myös omaan elämään.

”Yleensä me ollaan ulos menty ja minä joskus vien häntä kirkolla, niin pyörätuolilla, mutta eihän talvella jaksa sillä tavalla työntää, että täytyy mennä taksilla. Hän ei oo nyt jalkojensa takia pystyny mihinkään lähtemäänkään, et hän on se yks ja sitten mulla on yks semmonen näkövammahan jota mä oon auttanu.” (Haastattelu yksi)

"Nyt oon vähän niin kun uudessa muodossa palannu sinne sitten vapaaehtois-hommiin. Sekin on ollut ihan hauskaa kyllä." (Haastattelu neljä)

6.2.3 Vertaistuki ja sosiaalinen verkosto leskeytymistilanteessa

Haastateltavat kertoivat heti puolison kuoleman jälkeen saaneensa apua perheeltään. Erityisesti lapsilla oli huoli heidän pärjäämisestään.

"Lapset on tosiaan, ne on niin läheisiä ja joka aamu ja ilta soittelee."
(Haastattelu kaksi)

"Sitten on pojan perhekin, niin kyllä ne aina huolehtii." (Haastattelu yksi)

Kolme neljästä haastateltavasta oli aktiivisesti mukana seurakunnan toiminnassa ja puolison kuoleman jälkeisessä tilanteessa seurakunta oli suureksi avuksi heille. Tärkeäksi koettiin papin ja diakonissan tarjoama mahdollisuus keskusteluun. Seurakunta tarjosi yhdelle haastatelluista mahdollisuutta tietynlaiseen sopeutumiskurssiin, mutta haastateltava kieltäytyi siitä sillä hän koki tärkeäksi saada itsensä tasapainoon ja hän oli mieluummin siinä tilanteessa yksin omassa rauhassaan.

"Meillä oli kauheen mukava diakonissa, kirkolla semmone, mut hän jäi eläkkeelle, se se... No onhan ne hyviä kaikki nämä toisetkin että. En minä oo nyt heidän juttusillaan käyny, mut siin siinä vaiheessa vähän." (Haastattelu yksi)

Seurakunnasta koettiin olevan apua aktiviteettejen löytymisen kanssa. Osalle haastateltavista seurakunnan järjestämät ryhmät ja kerhot olivat tuttuja ja niissä käytiinkin aktiivisesti. Seurakunnan järjestämään toimintaan oli haastateltavien kerronnan mukaan matala kynnyks mennä mukaan. Myös muu seurakunnan ulkopuolinen kerho- ja harrastustoiminta aktivoitui leskeytymisen myötä.

"Siellä käydään, kanssa ja sitten mulla näitä on kolmas paikka missä mä käyn, on semmonen vanhustyöryhdistyksen kerho. Siellä on kans sitten

aina, se on yhdestätoista kahteentoista ja siellä on aina jotain esityksiä ja juodaan kahvit ja semmosia.” (Haastattelu kolme)

Yksi haastatelluista kertoi pariin kertaan käyneensä leskeytyneille omaishoitajille suunnatussa vertaistukiryhmässä. Hän kertoi hyötynensä ryhmästä ja sitä kautta huomanneensa pärjäävänsä hyvin.

”Kyllä siinä oli tää, se tunne siitä että hyvin samansuuntasia on meidän kaikkien, näitten ryhmäläisten kokemukset ollut ja tuota samansuuntasia. Sit mä itte niin, niin kyllä jotenkin, must tuntuu että pysty vähän mittailemaan sitä omaa selviämistään ja jotenkin rankkasin itseni niihin hyviin selviytyjiin.” (Haastattelu neljä)

Jokaisen haastatellun voidaan ajatella saaneen vertaistukea leskeytymistilanteeseen, sillä kaikki haastattelevat mainitsivat heillä olevan ystävinään jo aiemmin leskeksi jääneitä ikätovereita. Samassa elämäntilanteessa olevilta ystäviltä saa epävirallista ja spontaania vertaistukea. Leskeytyneiden ystävien kanssa harrastettiin sekä vietettiin aikaa yhdessä.

”Toisaalta mulla on aikasemmin ystäviä, jotka on jo itse leskeytyt, niin toista nyt meitä sitten on vaan vähän enemmän leskiä.” (Haastattelu neljä)

”Eilenki hän (leskeytynyt ystävätär) tuli, hänhän tulee tähän istuun ja ollaan sitte, kaksi yksinäistä.” (Haastattelu yksi)

Leskeytymisen jälkeen haastateltavat kokivat saaneensa riittävästi ulkopuolelta tukea.

”Haastattelija: Olisitteko kaivannu enemmän jotain tukea?”

Haastateltava: En. En, ei. Ei kyllä mä oon ihan tyytyväinen näin..” (Haastattelu yksi)

6.2.4 Leskien odotukset tulevaisuudelta

Haastatteluissa kaikki lesket kertoivat voivansa hyvin ja olevansa tyytyväisiä nykyiseen elämäntilanteeseensa. Tulevaisuuteen suhtauduttiin positiivisesti, mutta samanaikaisesti suhtautuminen oli hyvin realistista.

"Et mä oon nyt tyytyväinen elämääni, mut vaikeaa ja raskasta on ollu."
(Haastattelu kaksi)

"Kyllä nään tulevaisuuden ihan semmosena, sanoisin valosana. Totta kai niin tässä iässä niin sitä vääjämättä laskee, ei niitä vuosia enää ole hirveen paljon jäljellä, se on fakta. " (Haastattelu neljä)

Haastateltavat kertoivat harrastavansa, toimivansa vapaaehtoisina ja osallistuvansa yhteisöllisiin tapahtumiin niin kauan kuin vain jaksavat. Omaan aktiivisuutta haluttiin jatkaa niin pitkään kuin se vain on mahdollista, monipuolinen elämä pitää haastateltavat virkeinä.

"Toistaiseks mä kuljen niin kauan kun mä jaksan ja kai sitä sitten.. Eihän sinne täydy joka kerta mennä. Kun jaksaa. Juu että, on se hyvä kun on. Ei tartte jäädä keinutuoliin istumaan." (Haastattelu kolme)

Kaikilla haastateltavilla oli toive saada olla mahdollisimman pitkään kotona. He toivoivat pysyvänsä hyvässä kunnossa. Haastatteluista ilmeni haastateltavien luonnollinen suhde kuolemaan, he eivät pelkää kuolemaa ja pyrkivät elämään jokaisen päivän mahdollisimman täyspainoisesti.

"Mä elän päivän kerrallaan. Et kyllä mulla on ihan hyvä olla, mulla on välit tonne ylöspäin oikein hyvästi, hyvin. Ettei mulla oo mitään hätää, käy niin ku käy sitten. Mutta yritän pitää itsestäni huolta, niin että jos mahdollista mä sauvakävelen." (Haastattelu kolme)

Yksi haastateltavista oli erityisesti miettinyt tulevaisuutta ja hän vaihtoi asunnon ikäihmisen näkökulmasta parempaan, jotta pärjää mahdollisimman pitkään kotona.

"Päätin että, kun mulla ei ole sitten ihmistä joka hoitaa mun asiani, jos ja kun, joskus sitten rupee kunto huononeen, mun pitää löytää asunto jossa mä pystyn sitten asumaan niin kauan kuin yleensä pystyn kotona asumaan." (Haastattelu neljä)

Tulevaisuudesta puhuessa haastateltavat toivat esiin myös sen, että edesmennyt aviomies on yhä osa edelleen heidän elämäänsä. Yhteinen eletty elämä ja muistot ovat aina osa leskien elämää.

"Hän on mukana edelleen mun elämässä hamaan asti." (Haastattelu yksi)

6.3 Kohtaamisia kotikulmilla

Kaikki haastateltavat olivat asuneet useita vuosia Kohtaamisia kotikulmilla – hankealueella, eli Pikku Huopalahdessa ja Ruskeasuolla. Kaksi neljästä haastateltavasta pitivät itseään alueen alkuasukkaina, eli he olivat yhdessä edesmenneen aviomiehen kanssa muuttaneet alueelle useita vuosikymmeniä takaperin. Haastatteluissa he kertoivat alueen muuttuneen vuosikymmenien saatossa suuresti.

Haastatteluissa ilmeni että kaikki pitivät omasta asuinalueestaan ja sen hyvinä puolina koettiin olevan vihreä luonto ja palveluiden läheisyys. Myös alueen yhteisöllisyys tuli haastateltavien kerronnasta esille.

"Kovastikin oon pitänyt Pikku Huopalahdessa asumisesta." (Haastattelu neljä)

"Täällä on niin ihan kun on tuo Keskuspuisto, missä voi kulkea." (Haastattelu kolme)

Kaikki haastateltavat olivat aktiivisia, he olivat monessa mukana. Heidän kertomusten mukaan lähialue tarjoaa ikäihmisille monenlaista toimintaa, erityistä kiitosta sai seurakunta. Sitä kautta haastateltavat olivat useat harrastukset löytäneet. Haastateltavien kerronnasta ilmeni heidän lämpöiset välinsä seurakuntaan, sieltä sai tukea ja kannustusta pyytämättäkin.

Haastateltavilla oli hyvin monentyypisiä harrastuksia. He toimivat vapaaehtoisina ja auttoivat apua kaipaavia ikätovereitaan. Lisäksi he kävivät aktiivisesti seurakunnan ja potilasjärjestöjen tilaisuuksissa ja kerhoissa. Lisäksi aikaa vietettiin perheen ja ystävien kanssa. Sauvakävely, tanssi, ristikoiden ratkominen, television katselu ja maapaikan hoito mainittiin myös harrastusten joukossa. Harrastukset eivät olleet paikkaan sidottuja, sillä haastateltavat kulkivat ympäri kaupunkia harrastustensa perässä. Osa haastateltavista oli harrastuksiensa parissa niin aktiivisia, että he lähtivät mieleistensä harrastusten perässä myös oman kotikaupungin rajojen ulkopuolelle.

"Omasta mielestäni mulla on ihan mukavia harrastuksiakin, osittain liittyy liikuntaan ja sitten niin, en tiedä onko se nyt harrastus vai mikä niin, ehkä lähinnä harrastus, niin tällöisen maapaikan hoito." (Haastattelu neljä)

"Mä täytän ristikoita ja mä ulkoilen paljon ja mullon täs lähellä vanhoja ystäviä vielä, niin mä tapailen heitä." (Haastattelu kaksi)

Kohtaamisia kotikulmilla – hanke oli haastateltaville uusi, sillä he eivät aiemmin olleet kuulleet hankkeesta. Miina Sillanpää Säätiö ja asumispalvelukeskus Wilhelmiina sekä osa heidän toiminnastaan oli haastateltaville entuudestaan tiedossa. Erityisiä toiveita tai odotuksia haastateltavat eivät osanneet nimetä hankkeelle, mutta he kokivat alueen kehittämisen positiiviseksi asiaksi. Haastateltavat kokivat hankkeen hyväksi yksinäisiä ikäihmisiä ajatellen. Haastateltavilta kannustusta sai myös sukupolvirajoja ylittävä toiminta.

"Varmasti hyvä, kyllä niitä varmasti on paljon semmosia joilla ei oo mitään kontakteja." (Haastattelu yksi)

Haastateltavien oma aktiivisuus selittää varmasti sen, etteivät he kaipaa omaan elämänsä enempää toimintaa.

"Minä en osaa oikein sanoa tässä iässä enää niin paljon toimintaa voi toivo. Et mulla on niin paljon toimintaa, missä minä jaksan käydä." (Haastattelu kolme).

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia kokemuksia leskeytyneet omaishoitajat ovat kokeneet omaishoitajuuden ja leskeytymisen seurauksena. Pysin opinnäytetyössäni selvittämään miten leskeytyneiden omaishoitajien rooli muotoutui suurien elämänmuutosten seurauksena. Opinnäytetyöni tarkoitus oli myös selvittää, minkälaista tukea kohderyhmä sai tai olisi kaivannut omaishoitotilanteessa ja leskeksi jäätyään. Tavoitteena oli myös että Kohtaamisia kotikulmilla – hanke hyötyisi opinnäytetyöni kautta saaduista tiedoista ja voisi tulosten avulla pyrkiä kohdentamaan vertaistoimintaansa myös omaishoitajille ja leskille.

Toteuttamani haastattelut avaavat neljän yli 60-vuotiaan leskeytyneen omaishoitajan kokemuksia heidän elämänsä vaikeista ajoista, tukiverkostostaan sekä sopeutumiskeinoistaan. Haastatteluissa he kertoivat miten kokivat roolinsa muuttuneen puolison sairauden ja kuoleman myötä sekä mitkä olivat niitä voimavaroja, jotka auttoivat heitä jaksamaan henkisesti raskaissa elämäntilanteissa. Opinnäytetyön tulosten kautta ymmärrys heidän kokemuksistaan lisääntyi ja sitä kautta saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää kehittämistyössä vastaamaan paremmin tämän ihmisryhmän tarpeisiin. Haastatteluista selvisi monipuolisesti omaishoitajuuden ja leskeytymisen mukanaan tuomat laajat muutokset yksilön elämässä ja identiteetissä.

Haastattelujen pohjalta voidaan päätellä, että omaishoitajuuteen sopeutuminen on yhteydessä puolison sairauden laatuun. Kunnon hiljalleen heikentyminen ja ikääntyvän elämänkumppanin auttaminen koetaan kuuluvan ikääntymiseen. Puolison avun tarpeen pikku hiljaa lisääntyessä on vaikea määritellä milloin omaishoitajuus on todella alkanut. Haastatellut eivät osanneet määritellä tiettyä hetkeä, milloin puolison avun tarve kasvoi niin suureksi, että se määritteli koko pariskunnan elämää. Omaishoitajuudenkin voidaan sanoa syntyneen hiljalleen ja sitä kautta omaishoitajan rooliin sopeutuminen on voinut mennyt samaan tahtiin, ilman että asiaa on täytynyt sen tarkemmin pohtia.

Tilanne on tietysti toinen kun omaishoidettavan kunto ja sen myötä hänen avun tarpeensa on yllättäen lisääntynyt suuresti. Näissä tilanteissa omaishoitajat kokivat, ettei aikaa sopeutumiselle ollut, mutta uuden tilanteen kanssa oli vain opittava elämään.

Omaishoito toi elämään paljon muutoksia. Kaikki muutokset eivät olleet positiivisia. Tästä huolimatta haastateltavat eivät katuneet päätöstään ryhtyä hoivaamaan puolisoaan. Heille oman puolison hoivaaminen oli rakkauden teko.

Omaishoitajien elämää määritteli vahvasti puolison sairaus, erityisesti muistisairaudet koettiin haastaviksi. Saarenheimo ja Pietilä (2005:37) ovat omaishoitotutkimuksissaan todenneet muistisairaahan puolison hoitamisen muovaavan totuttua pariskunnan elämää laaja-alaisesti. Muistisairaahan henkilön omaishoitajana oleminen merkitsee luopumista omasta ajasta ja kaikesta siitä mitä aiemmin on harrastanut ja tehnyt. Muistisairaahan puolison omaishoitajat kokivat olevansa täysin sidottuja kotiinsa, heillä oli enemmän kokemuksia yksin jäämisestä hoitotilanteessa. He olisivat erityisesti kaivanneet tilanteeseensa ulkopuolista apua, mutta väsymyksen ja hoidon sitovuuden takia he eivät sitä itse ymmärtäneet hankkia.

Parisuhde oli jokaisessa omaishoitotilanteessa suuren murroksen edessä, mutta erityisesti oman kumppanin muistin heikentyminen ja luonteen muuttuminen muistisairauden seurauksena koetteli parisuhdetta. Yhteistä taivalta haluttiin kuitenkin jatkaa, yhteenkuuluvuuden tunne säilyi haastattelemillani omaishoitajilla vahvana. Oman kumppanin hoiva koettiin vuosikymmeniä kestäneen parisuhteen luonnolliseksi jatkeeksi ja puolison toivomusta kotona olemisesta haluttiin kunnioittaa. Myös Mikkolan (2009) mukaan ikääntyneiden puolisohoiva koetaan avioliittolupauksen mukanaan tuomaksi luonnolliseksi osaksi parisuhdetta.

Toteuttamieni haastattelujen kautta ilmeni että hoitoa kotona olisi haluttu jatkaa mahdollisimman pitkään, mutta puolison kunnon heikennyttyä ja hoidon muuttuessa raskaammaksi, se oli mahdotonta. Omaishoitajilla oli tahtoa hoitaa omaa puolisoa kotona ja he sinnittelivät kotona omien voimiensa ääri rajoille asti.

Omaishoitajat kokivat raskaaksi vaiheen, jolloin puoliso oli kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa. Tähän kyseiseen vaiheeseen liittyi ristiriitaisia tunteita. Toisaalta oli aiempaa enemmän omaa vapautta, mutta samanaikaisesti laitoshoidossa oleva puoliso oli omaishoivaajan elämän keskiössä. Oma identiteetti oli myös muutoksessa tässä vaiheessa. Omaishoitajuudesta oli muodostunut iso osa identiteettiä ja nyt oli aika opetella luopumaan siitä roolista ja olla puolisolalle läsnä omaisena. Omaishoitajan roolista oli

vaikea luopua ja haastattelemani henkilöt kävivätkin säännöllisesti, jopa päivittäin tervehdimässä ja hoitamassa puolisoitaan hoitopaikassa.

Puolison kuolemaan oli jokainen omaishoitaja osannut varautua, mutta siitä huolimatta läheisen ihmisen kuolema on aina sokki. Puolison kuolemaan oli hankala suhtautua, sillä omaishoitajien tunteet olivat ristiriitaisia. Surun ja ikävän tunteet sekoittuivat helpotuksen ja ilon tunteisiin. Myös syyllisyyden tunteet tulivat omaishoitajille tutuiksi puolison kuoleman jälkeen. Syyllisyyttä koettiin omista helpotuksen ja ilon tunteista sekä mietittiin olisiko puolison eläessä voinut tehdä asiat toisella tapaa. Haastattelemani ymmärsivät näiden tunteiden olevan heidän elämäntilanteessaan luonnollisia ja tieto siitä helpotti heitä pääsemään tunteista yli.

Omaishoitajat kokivat tärkeäksi, että puolison kuoleman jälkeen he saavat itsensä hyvään kuntoon ja löytävät elämäänsä uuden tasapainon. Elämää vuosien ajan hallinnut omaishoito oli poissa, joten leskeytyneiden omaishoitajien tuli löytää elämään uutta sisältöä. Ystävien, perheen ja seurakunnan tuki ja kannustus koettiin tärkeäksi uusien harrastusten ja toimintojen aloittamisen yhteydessä. Omaishoitajan roolissa olleessa tietää olevansa tärkeä ja tarpeellinen, joten leskeytymisen jälkeen lesken on löydettävä itselleen uusia rooleja. Vapaaehtoistyöstä ja toisten ihmisten auttamisesta oli tullut tärkeä osa leskeytyneiden omaishoitajien elämää, ilontuottamisen lisäksi he saivat kokemuksen omasta tarpeellisuudestaan.

Haastateltavien kerronnasta ilmeni leskien suruprosessin eri vaiheiden läpikäyminen. Lesket olivat suurimmasta suruvaiheesta päässet yli, eikä suru enää kahlinnut heitä. Suru ja ikävä tulevat kuitenkin olemaan osa heidän elämäänsä loppuun asti, surun ja ikävän tunteet muistuttavat aina toisinaan olemassaolostaan. Haastatteluissa lesket korostivat, että edesmenneet puoliset ovat yhä iso osa heidän elämäänsä.

8 Pohdinta

Opinnäytetyöni kautta välittyy se polku, mitä useat ikäihmiset kulkevat puolison sairastuttua. Aviopuolison roolin rinnalle tulee omaishoitajan rooli ja tästä roolista muodostuu puolison kunnon heikentyessä iso osa ihmisen identiteettiä. Parisuhde, oma identiteetti ja koko ihmisen elämä on muutoksen edessä hoidon käydessä liian raskaaksi ja puolison siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan. Siirtyminen omaishoitajan roolista läheisen rooliin on haastava kokemus, sillä vuosien ajan opeteltua roolia ei osaa yhdessä yössä laittaa syrjään. Hoitopaikassa oleva puoliso on edelleen koko elämän keskipiste ja läsnäolo hänen kanssaan on tärkeää. Puolison nukkuessa pois elämä muuttuu täysin. Läheisen ihmisen menetys on sokki ja se herättää surun tunteet, vaikka kuolemaan olisi osattu varautuakin. Ikävoimiaan jääneille puolisoille kumppanin menetykseen on vaikea suhtautua, ristiriitaiset tunteet hallitsevat mieltä. Elämä myös muuttuu kertaheitolla, aiemmin ei puolison sairauden takia omaa aikaa ollut ollenkaan, nyt muuta ei olekaan kuin omaa aikaa. Leskien tulee löytää elämäänsä uudelleen merkityksiä ja iloa, virikkeellisen elämän uudelleen aloittamisessa muiden ihmisten tuki koetaan ensiarvoisen tärkeäksi.

Polulla aviokumppanista omaishoitajaksi ja siitä edelleen leskeksi, joutuu luopumistyötä tekemään koko ajan. Puolison kanssa tehdyt yhteiset suunnitelmat eivät ole enää mahdollisia toteutua. Puolison sairauden laadusta riippuen joutuu jättämään hyvästit myös yhteiselle muistelulle ja osittain parisuhteeseen kuuluvalla kanssakäymisellä. Omat harrastukset ja oma aika vähenee ja jopa häviää kokonaan puolison kunnon heikentyessä. Puolison kanssa on asuttu usein vuosikymmeniä yhdessä ja hänen siirtyessä kodin ulkopuoliseen hoitopaikkaan, joutuu luopumaan usein ainoasta asuinkumppanista ja arjesta hänen kanssaan. Puolison kuoltua joutuu jättämään viimeiset jäähyväiset omalle rakkaalle ja luopumistyö jatkuu puolison kuoleman myötä vielä pitkään.

Polku on raskas kulkea yksin. Vertaistukitoimintaa hyödyntämällä niin omaishoitovaiheessa kuin leskeytymisen jälkeenkin, voi vertaisuuden kautta saada elämään uusia ihmisiä ja tukea jaksamiseen raskaissa elämäntilanteissa. Vertaisuuden voimaa tulisi hyödyntää paremmin. Tietoa vertaistukitoiminnan monipuolisista palveluista tulisi tarjota enemmän niistä hyötyville. Vaikeassa elämäntilanteessa olevan voimat menevät ar-

jessa selviytymiseen, ei heillä ole välttämättä voimia etsiä itselleen apua ja tukea. Tieto vertaistukitoiminnasta tulisi tulla pyytämättä ulkopuolelta.

Arvokkaina tukikumppaneina matkan varrella ovat oma perhe ja ystävät. Tuleekin mieleen, mikä voisi korvata yksinäiselle ihmiselle lähiverkoston tärkeän tuen. Seurakunta näyttäytyi tärkeänä tukipilarina, jonka puoleen haastattelemieni oli helppo kääntyä. Haastattelemani henkilöt olivat iältään 70-90 vuotiaita ja tällä ikäryhmällä on nuorempia sukupolvia tyypillisempää olla seurakunnan toiminnassa aktiivisesti mukana. Nuoremmille sukupolville seurakunta ei ole välttämättä yhtä merkityksellisessä roolissa, joten tulisikin miettiä mikä voisi toimia seurakunnan kaltaisena korvikkeena?

Opinnäytetyöni on valoittanut taivalta, jota omaishoitajat ja lesket kulkevat sekä opinnäytetyöni on avannut niitä kokemuksia mitä tällä polulla tulee vastaan. Opinnäytetyötäni hyödyntämällä pystytään vertaistukitoimintaa ja muuta tukipalveluita kohdentamaan paremmin tälle kohderyhmälle. Vertaistukitoimintaa tulisi olla tarjolla lähellä ihmisiä. Kaikissa elämäntilanteissa ei ole mahdollisuuksia, aikaa tai voimia matkata vertaistukitoiminnan luo. Leskeytyneet omaishoitajat tulisi ryhmänä huomioida paremmin, sillä heidän kohdallaan kyse on suurista muutoksista ja niiden läpikäynnissä kaikki tuki ja tieto on tervetullutta.

Koen opinnäytetyötä tehdessäni oppineeni paljon. Tietämys omaishoidosta ja leskeyden mukanaan tuomasta elämänmuutoksesta on kasvanut. Myös vertaistukitoiminnan monialaisuus on opinnäytetyöprosessini kautta avautunut minulle uudella tavalla. Haastattelut olivat mielenkiintoisia toteuttaa ja ennen kaikkea ne olivat opettavaisia tilanteita, jolloin pääsin kuulemaan leskeytyneiden omaishoitajien tarinat. Olen kiitollinen siitä, että haastateltavat jakoivat avoimesti kanssani oman elämänsä tarinat.

Opinnäytetyöprosessi on kasvattanut minua niin ammatillisesti kuin muutenkin ihmisenä. Uskon pystyväni eläytymään paremmin omaishoitajan rooliin ja olen saanut valmiuksia kohtaamaan ihmisiä, jotka ovat menettäneet läheisen ihmisen. Valmistuttuani geronomiksi toivoisin työskenteleväni omaishoitoasiakkaiden parissa ja niin varmasti tuleekin käymään, sillä omaishoitoasiakkaita on ikääntyneiden parissa runsain määrin ja tulevaisuudessa varmasti nykyistäkin enemmän.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan ollut antoisa ja opettava ammattiin kasvamisen näkökulmasta. Opinnäytetyöprosessin kautta saatu tieto ja taito tutkimuksen tekemisestä edesauttavat minua työkentillä työn kehittämisessä ja tutkimuksellisen työtöteen löytymisessä. Tulevaisuudessa pystyn hyödyntämään sitä tietoa, mitä opinnäytetyöprosessi on minulle antanut. Uskon tästä kokemuksesta hyötyvän myös ne omaishoitajat ja lesket, joita tulen työurallani kohtaamaan.

Lähteet

Andersson, Sirpa 2007. Kahdestaan kotona - Tutkimus vanhoista pariskunnista. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

Erjanti, Helena – Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja surevat – Surevien hoitotyön perusteet. Helsinki: WSOY.

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.

Eskola, Päivi – Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoitoperheen sosiaalinen verkosto. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna (toim.): Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Gothóni, Raili 2007. Vanhemmaksi sukupolveksi – Kun iäkkäät vanhemmat kuolevat. Helsinki: Kirjapaja.

Haarni, Ilka 2010. Kolmas elämä - Aktiiviset eläkeläiset kaupungissa. Ikäinstituutti. Helsinki: Gaudeamus.

Heikkilä, Taina – Larivaara, Pekka 2009. Perhekeskeinen moniammatillinen vanhusten hoito. Teoksessa Larivaara, Pekka – Lindroos, Sirpa – Heikkilä, Taina (toim.): Potilas, perhe ja perusterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Heikkinen, Eino 2008. Sosiaalis-taloudellisten tekijöiden ja elintapojen yhteys vanhenemiseen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Heino, Malla – Kaivolainen, Merja 2010. Toimivat vertaistutkimukset – Kirjanen omaishoitoyhdistysten vertaistukitoimintaan. Opas. Helsinki: Omaishoitajat ja läheiset – liitto.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija 2006. Perhe, työ, hoiva ja valtio – oma ja yhteinen, yksityinen ja julkinen hoivavastuu. Teoksessa Hokkanen, Liisa – Sauvola, Maritta: Puhumattomat paikat – Puheenvuoroja perheestä. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus: Oulu.

Kalliomaa, Satu 2006. "Ne ymmärtää joilla on sama tilanne" - Dementiapotilaiden omaishoitajien kokemuksia vertaistukiryhmien antamasta tuesta. Pro Gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipsykologian laitos.

Kalliomaa-Puha, Laura 2007. Vanhoille ja sairaille sopivaa? - Omaishoitotosopimus hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. Helsinki: Kela.

Kaskiharju, Eija – Oesch-Börman, Christine – Sarvimäki, Anneli 2006. Näitkö polkuja viimeiseen asti? - Dementiapotilaan omaisen arkipolut. Raportteja 1/2006. Helsinki: Ikäinstituutti.

Kirsi, Tapio 2004. Rakasta, kärsi ja kirjoita – Tutkimus dementoitunutta puolisoaan hoitaneiden naisten ja miesten hoitokokemuksesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, terveystieteen laitos.

Koivu, Kari 2003. Pieni vihkonen surusta. Opas. Helsinki: Suomen syöpäpotilaat ry.

Kontula, Osmo 2008. Seksuaalikäyttäytyminen. Teoksessa Heikkinen, Eino – Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim.

Kosonen, Kirsi 2010. "Voimia ja virtaa vertaistuesta" - Tutkimus Invalidiliiton vertaistukeen perustuvasta toiminnasta. Pro Gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto, Sosiaali-tutkimuksen laitos.

Kotiranta, Tuija 2011. Muutos- ja siirtymävaiheet omaishoitoperheissä. Teoksessa Kai-volainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Kuusinen-James, Kirsi 2009. Uusi sosiaalinen sopimus ikääntyneiden hoivan järjestämisestä. Sosiaalityön erikoistumiskoulutukseen kuuluva lisensiaatin tutkimus. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta.

Laatikainen, Tanja 2009. Vanhustenhuollon ammattilaisten kokemuksia vanhusten kotona asumisen vaikeutumisesta ja tukemisesta 16 kunnassa. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 66/2009. Helsinki: Kela.

Lahtinen, Pirkko 2008. Omainen auttajana – Omaishoitajan kasvu. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Laimio, Anne – Karnell, Sonja 2010. Vertaistoiminta – Kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa Holm, Jaana – Huuskonen, Päivi – Jyrkämä, Oili - Karnell, Sonja – Laimio, Anne – Lehtinen, Ilona – Myllymaa, Tapio – Vahtivaara, Julia-Maarie: Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: Asumispalvelusäätiö ASPA.

Laine, Katja 2001. Nuoren naislesken kokema elämänmuutos. Pro Gradu – tutkielma, Tampereen yliopisto, psykologia.

Liikamaa, Päivi 2009. Suru. Opas. Turku: Suomen mielenterveysseura. SOS- keskus.

Liikanen, Hanna-Liisa 2007. Gerontologisen sosiaalityön menetelmiä. Teoksessa Sepänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo (toim.): Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Matikainen, Anja 2005. Me olemme yhdessä vahva joukkue – Tutkielma Eläkeliiton järjestämien sopeutumiskurssien käyneiden leskien sosiaalisesta pääomasta. Pro Gradututkielma. Jyväskylän yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos.

Miettinen, Sonja 2007. Eron aika – Tyttäreiden kertomuksia ikääntyneen vanhemman kuolemasta. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos.

Miina Sillanpää Säätiö 2011. Kohtaamisia kotikulmilla. Verkkodokumentti. <http://www.miinasillanpaansaatio.fi/fin/tutkimus_ja_kehittamistoiminta/kehitamme_p_arhaillaan/kohtaamisia_kotikulmilla/> Luettu 10.7.2011.

Mikkola, Tuula 2009. Sinusta kiinni - Tutkimus puolisoahoivan arjen toimijuuksista. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikka.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Kuopion yliopisto, sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos.

Muurinen, Seija – Mattila, Antti – Nuutinen, Hanna-Leena 2007. Omaisten mielipiteitä läheistensä hoidosta Helsingin palvelutaloissa ja vanhainkodeissa 2006. Tutkimuksia 2007:1. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto.

Nissi-Onnela, Sirkka – Kaivolainen, Merja 2011. Omaisen, omaishoitajan ja perhe – erilaista, erityistä, tavallista elämää. Teoksessa Kaivolainen, Merja – Kotiranta, Tuija – Mäkinen, Erkki – Purhonen, Merja – Salanko-Vuorela, Merja (toim.): Omaishoito – Tietoa ja tukea yhteistyöhön. Helsinki: Duodecim.

Nupponen, Anne 2006. "Mun ilot ja murheet mä aina soitin" - Luovuuden merkitys surutyössä. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, sosiaalialan koulutusohjelma.

Nylund, Marianne 2005. Vertaisryhmät kokemusten ja tiedon jäsentäjinä. Teoksessa Nylund, Marianne – Yeung, Anne Birgitta (toim.): Vapaaehtoistoiminta – Anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino.

Paasu, Jaana – Saaristo, Liia 2007. Vertaisten joukossa – Ryhmätoiminta ja kuntoutuskurssit Suomen Mielenterveysseurassa. Teoksessa Förström, Sari – Franski, Rauni – Tamminen, Sirkka. Helsinki: WSOY.

Pietilä, Minna 2005. Kotihoito, laitoshoido ja leskys: puolisojen omaishoivan ulottuvuudet. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna (toim.): Kaksin kotona - Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Pietilä, Minna 2006. Vertaistuki ja ryhmätoiminta. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna: Yhteinen tehtävä – Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Rautasalo, Eija 2008. Hoitotyön ammattilaisten näkemyksiä ikääntyvien ihmisten seksuaalisuudesta. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden laitos, gerontologia ja kansanterveys.

Saarenheimo, Marja 2004. Positiivinen mielenterveys ja elämänhallinta. Teoksessa Raitanen, Tarjaliisa – Hänninen, Tuomo – Pajunen, Hanna – Suutama, Timo: Geropsykologia – Vanhenemisen ja vanhuuden psykologia. Helsinki: WSOY.

Saarenheimo, Marja 2005. Omaishoidon alkulähteillä: perhe ja koti hoivan kehyksinä. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna (toim.): Kaksin kotona – Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 6. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, Marja 2006a. Autonomia ja voimaantuminen omaishoidossa. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna: Yhteinen tehtävä – Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, Marja 2006b. Hoitamisen perusta: moraali ja tunteet. Teoksessa Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna: Yhteinen tehtävä – Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saarenheimo, Marja – Pietilä, Minna. 2006. Yhteinen tehtävä – Ryhmästä oivalluksia omaishoitoon. Geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishanke, tutkimusraportti 13. Helsinki: Vanhustyön keskusliitto.

Saari, Salli 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Salin, Sirpa 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali malli vanhuksen kotihoidon osana. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Sankelo, Merja 2011. Yli 75-vuotiaiden kokemukset surusta puolison kuoleman jälkeen. Gerontologia 2/2011. 123-129.

Tapanila, Tiina 2009. Lesken elämänpiiri. Pro gradu – tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, sosiaalipolitiikka.

Tedre, Silva 2007. Vanhuuden vahvat ja avuttomat. Teoksessa Seppänen, Marjaana – Karisto, Antti – Kröger, Teppo : Vanhuus ja sosiaalityö – Sosiaalityö avuttomuuden ja toimijuuden välissä. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Tuomi, Jouni 2008. Tutki ja lue – Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni – Sarajarvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tuominen, Eila 1994. Elämänmuutos ja muutoksen hallinta – Tutkimus leskeksi jäämisen taloudellisista, terveydellisistä ja sosiaalisista vaikutuksista sekä leskeyteen sopeutumisesta. Tutkimuksia 1. Helsinki: Eläketurvakeskus.

Valokivi, Heli – Zechner, Minna 2009. Ristiriitainen omaishoiva – Läheisen auttamisesta kunnan palveluksi. Teoksessa Anttonen, Anneli – Valokivi, Heli – Zechner, Minna : Hoiva – Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino.

Vertio, Harri 2005. Järjestöt asiantuntijoina. Teoksessa Niemelä, Jorma – Dufva, Virpi (toim.): Hyvinvoinnin arjen asiantuntijat. Sosiaali- ja terveysjärjestöt uudella vuositu-
hannella. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vestenius, Ritva 2002. Sotainvalidien omaisten näkemyksiä yhteistyöstä hoitohenkilö-
kunnan kanssa Kaunialan sotavammasairaalassa - ”Isän hyvinvointi on tärkeää”. Pro
Gradu – tutkielma, Kuopion yliopisto, hoitotieteen laitos.

Viitakoski, Kaija 2001. Rinnalla kulkien, vierellä kokien – nimikkohoitaja keskivaikeasti
tai vaikeasti dementoituneen henkilön ja häntä hoitavan omaisen tukena. Gerontologi-
an ja kansanterveyden lisensiaatin tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden
laitos.

Voutilainen, Päivi – Kattainen, Eija – Heinola, Reija 2007. Omaishoidon tuki sosiaalipal-
veluna – Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihteluista 1994 - 2006. Helsinki: Sosiaali-
ja terveysministeriö.

Ilmoitus haastateltavien etsinnästä opinnäytetyöhön

Arvoisa Pikku-Huopalahden tai Ruskeasuon alueen asukas

Oletteko jäänyt leskeksi huolehdittuanne läheisestänne tai oltuanne hänen omaishoitajanaan?

Haluaisimme haastatella Teitä Kohtaamisia kotikulmilla –hankkeessa näkemyksistänne, mitä leskeksi jääminen läheisen hoitamisen jälkeen on merkinnyt Teille.

Hankkeessa on tarkoituksena kehittää asuinaluettamme ikäihmisille hyväksi alueeksi elää ja toimia. Teidän näkemyksenne olisi arvokasta ja tärkeää alueen toimintojen kehittämiseksi.

Jos haluatte osallistua haastatteluun, niin pyydämme Teitä ottamaan yhteyttä

soittamalla geronomiopiskelija Noora Jakomäelle

p. * * *

Otamme Teihin sitten yhteyttä ja sovimme Teille sopivan haastatteluajan erikseen.

Kiitos yhteistyöstä. Kohtaamisiin!

Kohtaamisia kotikulmilla -hanke

Lupa haastatteluun – lomake

Lupa haastatteluun

Olen Metropolia Ammattikorkeakoulun geronomiopiskelija, tarkoitukseni on opinnäytetyötäni varten haastatella leskeytyneitä omaishoitajia. Opinnäytetyöni tarkoituksena on selvittää leskeytyneiden omaishoitajien kokemuksia oman roolin muuttumisesta ja vertaistuen tarpeesta.

Opinnäytetyöni on osa Kohtaamisia kotikulmilla – hanketta. Kohtaamisia kotikulmilla on Miina Sillanpää Säätiön ja Metropolia Ammattikorkeakoulun yhteishanke, jonka tavoitteena on kehittää ikääntyneiden terveyttä ja toimintakykyä tukevia yhteisöjä sekä ympäristöjä. Hankkeessa korostetaan ikääntyneiden aktiivista toimijuutta ja osallisuutta. Projektin pyrkimyksenä on luoda hankealueelle sukupolvien rajoja ylittävää monipuolista toimintaa. Hanke toteutuu Pikku-Huopalahden ja Ruskeasuon alueilla vuosina 2010 – 2012.

Pyydän Teiltä lupaa haastatteluun, sen nauhoittamiseen sekä tulosten käyttämiseen opinnäytetyöni aineistona. Painotan, että haastattelut käsitellään luottamuksellisesti eikä haastateltavien henkilöllisyys tule ulkopuolisten tietoon. Minua sitoo myös vaitiolola ja salassapitovelvollisuus. Haastatteluaineisto hävitetään sen jälkeen, kun sitä ei enää tarvita. Teillä on myös oikeus milloin tahansa peruuttaa annettu lupa ja kieltää haastattelun käyttö.

Noora Jakomäki
Metropolia AMK / Vanhustyö
p. ***

Annan luvan haastatteluun ja haastatteluaineiston käyttöön Noora Jakomäen opinnäytetyössä.

Paikka ja pvm

Haastateltavan allekirjoitus

Haastattelijan allekirjoitus

Haastattelurunko

Taustatiedot:

Ikä
 Sukupuoli
 Asuinpaikka, kuinka kauan asunut
 Ammatti
 Perhe, ystävät, sosiaalinen verkosto
 Harrastukset, osallisuus yhteisöllisiin tapahtumiin

Omaishoitotilantenne:

Omaishoidon lähtökohdat
 Oma sopeutuminen uuteen tilanteeseen, oma rooli
 Puolison hoito kotona, kauanko hoito puolisoaan kotona
 Osallistuiko muut tahot hoitoon
 Oma jaksaminen omaishoitotilanteessa
 Muutokset sosiaalisessa verkostossa / Sosiaalinen tuki

Leskeytyminen:

Kauanko leskeytymisestä on aikaa
 Miten kokee oman elämän muuttuneet
 sosiaalinen tilanne
 omat voimavarat / oma jaksaminen
 oman roolin muutos
 Muutokset sosiaalisessa verkostossa / Sosiaalinen tuki
 Oma sopeutuminen uuteen tilanteeseen
 Onko löytänyt uutta sisältöä elämään

Apu ja tuki:

Saiko ulkopuolista tukea omaishoitotilanteessa, mitä kautta, olisiko kaivannut tukea
 Onko saanut ulkopuolista apua leskeytyksen mukanaan tuomaan uuteen elämäntilanteeseen sopeutumisessa ja suruprosessissa, mitä kautta
 sururyhmät / vertaistuki / keskusteluapu
 Minkälaista tukea kaipaisi, minkälaista toimintaa

Kohtaamisia kotikulmille – hanke

Onko hanke entuudestaan tuttu
 Kokeeko oman asuinalueen tarjoavan riittävästi toimintaa
 Mitä odotuksia ja toiveita on omalla asuinalueella / hankkeelta